CONTRIBUCION AL ESTUDIO

DEL

CLORO-BRIGHTISMO

Sánchez

Ezequiel Sánchez Rosal.

1899

GUATEMALA

Tipografía "El Esfuerzo"—5a. Calle Oriente, No. 42.

A mi inteligente y
varonil compañero
don Guillermo Cruz,
prueba de afecto de su
servidor.

E. Sánchez Rozat

Guat. 18 de agosto 1899.

Contribución al estudio del Cloro-Brightismo.

TESIS

PRESENTADA Y SOSTENIDA

ANTE LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA,

EN EL ACTO

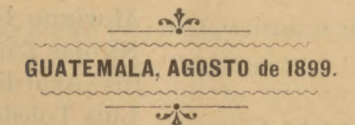
DE SU INVESTIDURA DE

MÉDICO y CIRUJANO,

POR

Ezequiel Sánchez Rosal,

Antiguo interno del Hospital Militar, ex-practicante externo de las clínicas de Cirugía y Medicina del Hospital General, ex-catedrático de varias asignaturas en los principales establecimientos de enseñanza de la Capital, ex-presidente de "La Juventud Médica," etc. etc.



GUATEMALA, AGOSTO de 1899.

Tipografía "El Esfuerzo"—5a. Calle Oriente, No. 42.

JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA

PROPIETARIOS:

DECANO . . . . Dr. don Juan J. Ortega
VOCAL 1° . . . . „ „ Mariano F. Padilla
VOCAL 2° . . . . „ „ Samuel González
VOCAL 3° . . . . „ „ Salvador Saravia
VOCAL 4° . . . . „ „ Leopoldo Mancilla
SECRETARIO . . . . . . „ „ Luis Toledo Herrarte.

SUPLENTES:

DECANO . . . . Dr. don Mariano Trabanino
VOCAL 1° . . . . „ „ Juan I. Toledo
VOCAL 2° . . . . „ „ Nicolás Zúñiga
VOCAL 3° . . . . „ „ Mariano S. Montenegro
VOCAL 4° . . . . „ „ Manuel Monge
SECRETARIO . . . . . . „ „ Roberto Molina.

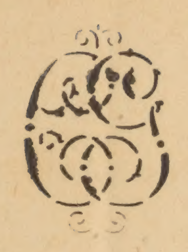
TRIBUNAL

QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PRIVADO:

DECANO . . . . Dr. don Juan J. Ortega
PRESIDENTE . . . . . . „ „ Mariano F. Padilla
VOCAL 1° . . . . „ „ Nicolás Zúñiga
VOCAL 2° . . . . „ „ José Azurdia
SECRETARIO . . . . . . „ „ Luis Toledo Herrarte.

NOTA:—Solo los candidatos son responsables de las doctrinas consignadas en las tesis. (Artículo 286 de la Ley de Instrucción Pública.)





Á MIS PADRES

Don Ruperto Sánchez

Y

Doña Tránsito Rosal de Sánchez.

A vosotros debo lo que soy y lo que valgo.

El camino en que me pusisteis ha conducido, como consecuencia inevitable, á la coronación de mi carrera.

Recibid, el uno en la mansión de los justos y la otra en el seno de la familia, las manifestaciones íntimas de amor y gratitud de vuestro hijo.

A mis hermanos,

Iniciados como yo en los estudios, les invito á seguir adelante.

A la memoria del

Lic. y Coronel don Próspero Morales,

Admiración y respeto.



Á MI RESPETABLE AMIGO

Don Luciano Barrios,

CARIÑO Y SIMPATÍA.

Honorable Junta Directiva:

Creí emprender una carrera imposible ante lo dilatado y vasto de las ciencias médicas, que aparecían ante mí, como un ancho horizonte extendido en lejanas regiones cuya magnitud me atraía.

Sentí el vértigo que produce lo inmenso.

Es cosa natural y lógica que lo muy grande atraiga á lo pequeño.

La sublimidad del fin me empujaba, y tras larga faena, heme aquí, que ha llegado el momento de dejar la escuela. ¿Alcanzaría el objeto que deseaba? ¡Tal es la cuestión!

Al recibir un título profesional no se concluye la carrera, sino se comienza.

Tócame, pues, llegar al primer peldaño, donde, con las instrucciones de los maestros, caminaré con paso más ó menos seguro y firme.

Está satisfecha la primera parte de mis aspiraciones, lo demás corresponde al porvenir.

Someto á vuestra consideración y análisis el trabajo de tesis que me tocó en suerte desarrollar. No he pensado ni un momento que esté exento de incorrecciones y de desperfectos, pues sabeis muy bien, que el conjunto de circunstancias que rodea á un estudiante, no lo pone al abrigo de los desperfectos y de las incorrecciones.

Siempre habeis sido benévolos y generosos y, espero que esta vez, no lo seais menos conmigo.

Séame permitido en este instante consagrar un recuerdo de gratitud y respeto á mis padres que, uno des-

de ultratumba y otra desde el hogar, contemplan, con satisfacción y orgullo, la realización de un ideal que alimentaron; á mis sabios profesores que me dispensaron su bondad y ciencia para guiarme en el camino que seguía, especialmente los doctores don Juan Ignacio Toledo, don Julián Rosal y don Samuel González; á todas las personas que fraternalmente me obsequiaron con su cariño y apoyo para el logro de mis propósitos, como el Dr. don Santos Toruño y don Francisco A. Villatoro, y por último, á mi antiguo maestro, cuyos preceptos me han servido de norma en el derrotero de mi vida, el Ingeniero don Manuel R. Ortega.

INTRODUCCION

Hace seis años que Mr. Dieulafoy indicaba á la Academia de Medicina de Paris, la asociación del Mal de Bright á la clorosis, asociación que él designó con el nombre de Cloro-brightismo. Pocas observaciones han visto la luz desde esa época; y entre nosotros sólo se ha publicado una, tomada en la Clínica del Dr. don Julián Rosal, el año 1895. Posteriormente hanse reconocido muchos casos en la Clínica del Dr. don J. I. Toledo, cuyo número pasa de 25 y que unidas á la descripción que de la misma enfermedad hace Dieulafoy en la 11a. edición de su Patología Interna, sirven de base al presente trabajo.

No abrigamos la presunción de arrojar mucha luz sobre el conocimiento íntimo del Cloro-brightismo, ni pretendemos decir la última palabra sobre su tratamiento.

Bien sabido es que, nosotros, en Hispano-América, difícilmente hacemos ciencia, no nos toca más que aprender la que hacen en el extranjero: lo que es ya bastante.

En consecuencia, no creemos presentar un trabajo enteramente original, pues muchas de las teorías consignadas en él, han sido ya planteadas y defendidas por los Maestros de Europa.

Si algún mérito tiene, es únicamente el deseo de divulgar el conocimiento de una enfermedad poco conocida y que se encuentra muy amenudo entre nosotros.

La descripción que de ella hacemos, está calcada en más de 25 observaciones tomadas en nuestros Hospitales, y á las que nos ceñimos en la mayor parte de nuestro estudio.

No hemos visto aún ni un caso de Cloro-Uremia, y lo que á ese respecto decimos, no es más que lo que nos refieren Hanot y Labadie Lagrave.

El tratamiento del Cloro-brightismo, es por hoy, el tratamiento de cada uno de los estados patológicos componentes, tomado aisladamente; comenzando por el del Mal de Bright y siguiendo con el de la clorosis.

Al hablar de él, no hicimos sino consultar á los autores modernos y al resultado obtenido en nuestras enfermas.

De 25 observaciones que hay en nuestro poder, solo publicamos una, por el gran parecido que existe entre todas ellas; diríase que pertenecen á la misma enferma; las diferencias son de grado de intensidad. Sin embargo agregamos otras tres tomadas: la 1a. por el Dr. Ezequiel de León, la 2a. por el Dr. Enrique Pallais y la 3a. por el Br. Neri Paniagua; los tres, compañeros nuestros.

Contribuir al estudio que del cloro-brightismo se haga con el tiempo, es nuestro propósito; si lo conseguimos, se colmarán nuestros deseos.

CLORO-BRIGHTISMO.

DEFINICIÓN

El Cloro-brightismo es la asociación mórbida que resulta de la combinación de los síntomas y atributos de la Clorosis con los síntomas y atributos del Mal de Bright.

HISTORIA

En la sesión del 20 de Junio de 1893 de la Academia de Medicina de París, Mr. Dieulafoy comunicó la posibilidad de asociación del Mal de Bright á otros estados patológicos; tales como el artritismo, la clorosis y la sífilis, dando por resultado el *brightismo artrítico*, el *sífilo-brightismo* y el *cloro-brightismo*. Desde esa época principiaron los estudios de la enfermedad en que nos ocupamos y el mismo Mr. Dieulafoy habla en la última edición de su Patología Interna (1898), de 30 casos observados por él, y otros observados por Hanot. (*Société Médicale des Hopitaux*, 13 de avril de 1894), Chatin (*Thése de Lyon*, 1894) y de Labadie-Lagrave (*Le Bulletin Médical*, 12 de fébrier 1896.) "*La Escuela de Medicina*" *de Guatemala* publicó el 30 de Septiembre de 1895, una observación tomada por el Dr. Ezequiel de León, en la Clínica del Dr. don Julián Rosal. Posteriormente hemos podido estudiar algo del Cloro-brightismo en la Clínica del Dr. Juan I. Toledo, en más de 25 casos, cuyas observaciones sirven de base al presente trabajo.

DESCRIPCIÓN

El cuadro sintomatológico del Cloro-brightismo se presenta, por lo general, con todos sus detalles en el enfermo, de tal manera, que basta con observarlo una vez para formarse una idea casi perfecta de la enfermedad. Los casos vistos en el Hospital General, difieren en detalles insignificantes unos de otros. Las variantes del principio y fin del estado patológico son muy raras. Esto demuestra lo justificable de la entidad mórbida creada por Dieulafoy. He aquí el conjunto de manifestaciones, casi nunca desmentido, del enfermo:

ESTADO GENERAL.—Postrado en su lecho, con la mirada vaga, tardío en los movimientos, parece extraño al medio ambiente que le rodea. De carácter díscolo é irascible, se disgusta por cuestioncillas que no valen la pena. Duerme, pero con frecuencia despierta á las sacudidas musculares ó violentos, sobresaltos de tendones, como golpes eléctricos, y que no son otra cosa que convulsiones locales y aisladas. Con pereza intelectual y en la palabra, explica sus sufrimientos con negligencia. Los agentes excitadores de los sentidos le impresionan poco. La cara edematosa, especialmente los párpados, con las carnes suaves, la piel amarillo-verdosa, las mucosas descoloridas y el brillo de los ojos apagado, parece, como diría Vulpián, *una máscara de cera*. El edema se extiende á las piernas, rara vez á los pies y extremidades superiores; invade el tronco, pero nunca lo hemos visto en los muslos. La piel, tensa, se deja deprimir por el dedo y conserva su huella. La conjuntiva y los labios dejan ver á su través un tinte azulado. Las orejas, por su color, no manifiestan tener sangre, están translúcidas y descoloridas. Algunas veces siente picazones en el cuerpo, que lo obligan á rascarse al punto de perder la tranquilidad del reposo. Por la noche siente calambres, sobre todo en las

pantorrillas, que le arrancan quejas y le auyentan el sueño, especialmente si son repetidos y muy dolorosos. Los dedos de la mano se le duermen, teniendo la sensación que se produce al sumerjirlos en el hielo; se manifiesta más comunmente en los dedos medio é índice de la mano derecha. Es lo que Dieulafoy llama "sensación de dedo muerto." Hay criestesia, es decir, el enfermo sufre de frío, sobre todo en la espalda, rodillas y pies, costándole gran trabajo calentarse.

Sistema Nervioso.—Como dijimos más arriba, el enfermo se halla sumido en una profunda apatía, con pereza intelectual y pereza física. Es víctima de fuertes neuralgias que radican en todo el cuerpo, pero que con frecuencia se localizan en regiones determinadas, tales como en los puntos de distribución de los nervios supra-orbitarios, intercostales y lumbares. La cefalalgia es lo que más abruma al paciente, quien la atribuye á una jaqueca rebelde. Entre los síntomas del sistema nervioso colocamos también la sensación molesta que tiene el enfermo y que explica diciendo que en algunas ocasiones siente una bola, que partiendo del estómago, le sube por el tórax hasta llegar al cuello donde se pára queriendo ahogarlo. Con motivo de movimientos algo fuertes, la sensación es mayor y repetida. Es muy parecida á la que refieren las histéricas y acaso sea de la misma naturaleza. Al tratar de la Anatomía Patológica y de la Patogenia tendremos oportunidad de estudiar la causa de estas manifestaciones sintomáticas.

Aparato Digestivo.—Del lado de las vías digestivas, las perturbaciones más frecuentes son: anorexia, disgusto por ciertos alimentos (la carne en particular), dispepsia, vómitos, constipación y algunas veces timpanitis. Debemos decir que estos síntomas son de principio y que, una vez pasados, dan lugar á las depravaciones del gusto como la malacia y la pica. Nuestros enfermos nos refieren la tendencia que tienen á comer cosas

raras, como piedras, cueros, hojas, etc. Establecida por completo la enfermedad las vías digestivas siguen su curso normal, aumentando el apetito.

Aparato circulatorio.—La región precordial no ofrece nada de anormal á la inspección, pero á la percución revela el aumento del diámetro vertical, que corresponde al ventrículo izquierdo del corazón. Unas veces éste se halla hipertrofiado y otras solamente dilatado. A la palpación se encuentra la punta del corazón latiendo en el 7º espacio y fuera de la línea mamilar. Auscultando se percibe un soplo en el primer tiempo y en la base, es decir en el foco de la mitral, este soplo se oye también en los segundos espacios intercostales, cerca del borde esternal, que corresponden á las arterias aórtica y pulmonar; puede oírse en el foco de la Tricúspide y siempre en los vasos del cuello. En medio de los dos ruidos del corazón y en el intervalo del segundo silencio se oye claramente un ruido presistólico, de donde resulta que la revolución cardíaca se compone de tres ruidos y de tres silencios, y como se suceden con tanta rapidez, dan la idea de galope, por lo cual Potein llamó á este signo: *ruido de galope*. Lo explica haciéndolo depender de la brusquedad con que se dilata el ventrículo en el momento del diástole. El ruido de galope se oye aparecer y desaparecer en el enfermo y es más claro en el ventrículo izquierdo.

Aplicando el dedo sobre la región de los vasos del cuello, por encima de la clavícula, se siente un extremecimiento catario; y si se auscultan los mismos vasos, sobre todo en la derecha, se oye un ruido de soplo sistólico intermitente de origen arterial y un soplo continuo de origen venoso, musical, con diferentes ritmos y tonos, que ya aparece débil, ligero, ya acentuado y percibido por el mismo enfermo. Semejando una tempestad en el interior de las venas, desaparece de tiempo en tiempo para dejarse oír con más intensidad después. Con justa razón Bouillaud le llamó: *ruido de diablo*.—

Este síntoma, algunas veces fugaz, se encuentra en el estado normal en algunos niños y ancianos; no constituye, pues, una característica de la enfermedad. Diferentes teorías se han dado para explicarlo, sin que ninguna de ellas esté aceptada universalmente; se le hace consistir en la vibración de las paredes del vaso, del estado espasmódico de estas paredes y en las vibraciones de las válvulas venosas.

Algunas veces se nota en el Cloro-brightismo que las arterias temporales están tensas y dilatadas con flexuosidades en su trayecto; se dibujan como relieves que serpentean sobre la región témporo-frontal y que probablemente tiene por causa un exceso de tensión arterial. Se observa en las temporales por ser estas más superficiales; pero es probable que invada otras arterias al mismo tiempo. Este síntoma es denominado por Dieulafoy: *signo de la temporal.*

El enfermo tiene epistaxis, por lo general matinales, que no dan lugar á una pérdida considerable de sangre.

Uno de los síntomas, acaso de los más importantes, es la perturbación de las menstruaciones. Por bien regladas que hayan sido las enfermas, sufren de dismenorrea al principiarles el Cloro-brightismo, y cuando éste está bien establecido la amenorrea es completa.

Los vértigos son frecuentes con ocasión de fuertes movimientos y algunas veces se observan en los mas ligeros.

El pulso es frecuente, ya ligero y filiforme, ya extenso y blando.

El Cloro-brightismo es apirético en la mayoría de los casos.

Aparato respiratorio. — El aparato respiratorio casi siempre se encuentra en estado normal, aunque el enfermo se queje de fatigas: refiere que al andar ó subir una escalera se sofoca y no puede continuar la marcha ó el ascenso.

Hígado y bazo.—En todos los casos que hemos podido observar, no hemos encontrado alteración alguna de estos órganos.

Aparato urinario.—Los órganos del aparato urinario no llaman la atención por ningún síntoma importante, salvo algunas veces un pequeño dolor en la región renal. En cambio, la orina nos suministra datos preciosos para el diagnóstico. En efecto, el enfermo tiene *poliuria* y *polakiuria*, orina cuatro ó cinco veces durante el día y otras tantas por la noche; la cantidad varía entre ochocientos y mil doscientos gramos en veinticuatro horas. La orina es de reacción neutra al tornasol, algunas veces alcalina, de color pálido y con una densidad inferior á la normal (1,010). Al examen químico no hemos podido encontrar huellas de albúmina, si bien es cierto que Dieulafoy dice haberla observado en algunos casos. Al examen microscópico se ve que los sedimentos que se forman en la orina cuando se deja en reposo son de fosfatos, teniendo además cilindros mucosos, hialinos, fibrinosos y algunas veces epiteliales. La micción no es dolorosa por lo regular, pero se han visto ejemplos de enfermos que dicen sufrir dolores pungitivos en el momento de orinar.

Aparato auditivo.—Desde el principio de la afección aparecen perturbaciones auditivas, como retintín y zumbido de oídos acompañados de dureza de la audición. Estas perturbaciones afectan á los dos oídos localizándose en ciertas ocasiones en uno sólo; es muy raro que sean dolorosas. Se han dado diversas opiniones para explicarlas, siendo lo más probable que dependan de un edema del nervio acústico.

Aparato de la visión.—Es muy común observar alteraciones de la visión, como ambliopía y acromatopsia. Los enfermos se quejan de ver con mucha frecuencia puntos luminosos, especie de *siquisis chispeante*.

Tal es, en pocas palabras, el cuadro sintomatológico

del Cloro-Brightismo. Las manifestaciones de la clorosis se presentan primero en los enfermos y después entran en escena los Bríghticos. Muchas veces existen clorosis rebeldes que no ceden al tratamiento instituido contra ellas, sino que al contrario, se exacerban cada vez más; búsquense entonces los síntomas de la nefritis, y de seguro se hallan; y es que, en efecto, la nefritis evoluciona de una manera latente y no se revela al exterior por signo alguno; hay que ir á buscarla, por decirlo así, en la intimidad del organismo. En pocas ocasiones se tiene la oportunidad de ver el Cloro-brightismo en su principio y es que, á lo menos por lo que respecta á nosotros, vemos los enfermos hasta el momento de su arribo al Hospital, y es bien sabido que estos esperan que se agrave su mal para buscar el remedio. Otro tanto sucede con varias enfermedades cuyo principio conocen los practicantes tan sólo por la historia que de él hacen los enfermos ó los que los rodean. Pues bien, en los poquísimos casos en que hemos logrado asistir al comienzo del Cloro-brightismo, hemos comprobado que la clorosis representa el principal papel, y, como hemos dicho ya, esta clorosis es eminentemente rebelde; las neuralgias, sobre todo de la región témporo-frontal, se fijan con tanta tenacidad que parece, dice el enfermo, que barrenos de hierro se hincaran en su cabeza. Se ensayan todos los antineurálgicos que registra la Terapéutica moderna y el dolor dislacerante y pungitivo aniquila al pobre paciente. La saugre, aguada, si se permite la frase, no dá señales de recuperar sus glóbulos rojos que parece ha perdido.

ANATOMÍA PATOLÓGICA, Y PATOGENIA

En verdad que la anatomía Patológica del Cloro-brightismo es la misma que la de la clorosis y la del Mal de Bright tomadas aisladamente. La alteración renal, ya del tejido conjuntivo, ya de los vasos ó ya de la

glándula, es la que se observa en todas las nefritis, especialmente en las formas de tipo intermediario. Que, como consecuencia de la alteración de los riñones, el corazón pague el tributo que á esta enfermedad debe; que las fibras cardíacas se esclerosen ó se hipertrofien; que el tejido intersticial prolífere hasta el punto de aumentar considerablemente el volumen del ventrículo izquierdo; que todos los vasos sufran de esclerosis como causa ó efecto del mal de Bright; que la tensión arterial esté exageradamente aumentada, ya por los elementos de la orina contenidos en la sangre, ya por el obstáculo mecánico llevado por la degeneración renal, ya por fenómenos reflejos que partan de este órgano; que la urea secretada por la piel produzca comezones ó que el dedo muerto sea en definitiva una asfixia de los dedos; que los edemas provoquen trastornos en los órganos de los sentidos; que los cambios sobrevenidos en el riñón expliquen las alteraciones de la orina, en cantidad y calidad; que los calambres y sacudidas eléctricas tengan por orígen un reflejo nervioso etc., todo esto, decimos, está magistralmente estudiado al tratar de la Anatomía Patológica del Mal de Bright.

Lo que importa en estos momentos á la enfermedad en que nos ocupamos es, estudiar cómo se encadenan la clorosis y la nefritis, es decir, qué lazos de unión, qué especie de argamasa, combina, fusiona, por decirlo así, dos entidades mórbidas para dar lugar,como resultante final, á una tercera; esa asociación de elementos patológicos que parecen completarse ¿cómo se produce en la intimidad del organismo? ¡He aquí el busilis del Clorobrightismo! Antes de aventurar una opinión digamos, en pocas palabras, qué es la clorosis; puesto que ella es la que primero se adueña del cuerpo y prepara el terreno á su compañera, el mal de Bright, empecemos por intentarla penetrar.

Virchow, Rokitansky y Bamberger han establecido una teoría orgánica de la clorosis, haciéndola consistir

en alteraciones cardio-vasculares y genitales. Una falta de desenvolvimiento del aparato vascular, una verdadera aplasia arterial, son los síntomas más frecuentes (Dieulafoy).

La aorta es tan estrecha que su luz apenas deja pasar el dedo meñique; tiene el diámetro de las carótidas ó de las ilíacas. Las túnicas son delgadas y se dejan estirar con facilidad. Las arterias colaterales nacen asimétricamente. La túnica interna, erizada de eminencias, es el asiento de una degeneración grasosa y superficial. (Dieulafoy). El corazón ya disminuye ó aumenta de volumen según la cantidad de la masa sanguínea.

La alteración de los órganos genitales es muy frecuente; el ovario y el útero conservan su disposición infantil. Esta alteración es, hasta cierto punto, secundaria, pues Virchow hace depender la clorosis de la lesión vascular: la hipoplasia.

Como esta teoría ha sido negada por muchas autopsias, no se puede aplicar á todos los casos, y, en consecuencia, merece ser conservada solamente á título de excepción. (Dieulafoy.)

Hace mucho tiempo que se viene explicando la clorosis como enfermedad de la sangre y, en verdad, la sangre está muy poco alterada. El número de los glóbulos rojos no ofrece nada de particular, ya aumentado, ya disminuido, conserva por lo general su cifra normal.

La dimensión de los glóbulos no tiene ninguna importancia, pues en toda anemia, cualquiera que sea la modificación que sufran la formación y desarrollo de los glóbulos, se crean formas anormales que recuerdan más ó menos el estado fetal de los elementos. (Hayem.)

Cambios de la sangre solo se observan en la composición del glóbulo rojo; la hemoglobina ó materia colorante disminuye y así se explica el color verdoso de las cloróticas.

Está bien probado que una disolución concentrada de hemoglobina absorve todos los rayos del espectro,

excepto el rojo, y que una disolución diluida deja pasar el verde. Pues bien, el color verdoso de las cloróticas depende de la poca cantidad de hemoglobina que contiene la sangre. Esto es cierto, pero no explica todos los síntomas de la enfermedad; no responde á todas las manifestaciones de la clorosis. G. Sée, dice, que lo que distingue las anemias de la clorosis es, *sencillamente*, su orígen. Como conclusión, decimos, que sí hay alteraciones en la sangre que pueden dar origen á perturbaciones de la nutrición, pero que no son, ni con mucho, suficientes para explicar la clorosis.

La clorosis es una neurosis, dice Trosseau, y se empeña en probarlo. He aquí como se espresa en su clínica médica de l' Hotel Dieu: "Dejemos á un lado el estado constitutivo de la sangre y veamos por que fenómenos, distintos de la palidez de los tejidos, se revela la enferdad. Estos fenómenos se encuentran en el sistema nervioso. La inteligencia, la sensibilidad, la motilidad de los músculos de la vida animal y de la vida orgánica están profundamente modificados. Es raro que una muchacha clorótica no soporte perturbaciones del entendimiento; muchísimos casos hemos observado de ello. Se hace irascible, bizarra y las alteraciones intelectuales van hasta la locura. Si se explora con cuidado la sensibilidad de la piel se ve que falta en algunos puntos y en otros se halla exaltada. Jamás he dejado de interrogarlas sobre las neuralgias que soportan, y habeis observado que muy rara vez hemos encontrado alguna que no las tenga.

"Las afecciones espasmódicas del sistema locomotor de la vida animal, son muy frecuentes, y sabeis cuan á menudo sufren las cloróticas convulsiones histéricas. En casi todas se encuentran palpitaciones del corazón, espasmos del estómago, del intestino y del útero." En el cuadro sintomatológico del Cloro-brightismo hacemos mención de la bola que sienten las enfermas que se les sube del estómago al cuello. Es idéntica á la

histérica que parte del ovario (nulo ovárico, *piorry*,) ó del estómago (nudo gástrico.)

Es el aura clorótica. Creemos que esa expresión no se ajusta mal, como no se ajusta mal la de aura epiléptica, aura histérica, aura eclámptica. En las histéricas, el aura que parte del estómago es debida á convulsiones que remontan por el esófago hasta desembocar en los órganos del cuello donde se disuelven queriendo ahogar al enfermo. (Grasset.) Sea como quiera, esa *bola* confirma la similitud de la clorosis con las neurosis.

Las alteraciones nerviosas explican las profundas modificaciones que sobrevienen en las secreciones de la economía. En efecto, los cambios del jugo gástrico producen la pirosis, pica, malacia, etc. Las secreciones del hígado y del riñón, suprimidas ó aumentadas, como la secreción ovular de la mujer con la menstruación que es su consecuencia, comprueban lo mismo.

"No es, dice Trousseau, que la amenorrea sea el patrimonio de la clorosis: En mi trabajo: *La Clorosis Menorrágica*, publicada hace algunos años, hice ver que en virtud de disposiciones excepcionales que me es difícil apreciar, el flujo menstrual toma una abundancia excesiva, tanto mayor cuanto más progresa la enfermedad."

En el curso de muchas clorosis se ve que la sangre ha tomado su carácter normal, ha recuperado sus pérdidas, ha vuelto la plétora y que sin embargo los fenómenos nerviosos continúan. Esto viene en apoyo de que la clorosis es una afección nerviosa que causa alteraciones de la sangre y no una discrasia que crea desórdenes nerviosos. Ahora bien, se comprende que perturbados los órganos de la economía por el desequilibrio del sistema nervioso que preside al funcionamiento orgánico; alteradas, la hematosis, la respiración, las secreciones, en una palabra, rota la armonía de todos los actos de la vida, la sangre sufra cambios como los que hemos estudiado hasta aquí. Comprometida la asimilación,

disminuidas las oxidaciones, cambiada la extructura molecular de los productos excretados, no extrañemos que sobrevengan complicaciones en un individuo clorótico.

Esto sentado, veamos la Patogenia del Cloro-brightismo.

En una observación presentada en nuestro exámen de Clínica Médica (1898) y que llevaba el V.° B.° del Dr. Juan I. Toledo, decíamos lo siguiente al tratar de la Patogenia del Cloro-brightismo: "Atacada una persona de clorosis, por cualquiera de las causas que diremos en la Etiología, y verificándose mal sus funciones, es víctima de una fuerte distrofia que trae como consecuencia el *mal de Bright*. Las substancias albuminoideas de la sangre están alteradas, su estado molecular es, si pudiéramos decirlo, anormal; por lo tanto, son difícilmente difusibles, en otros términos, inasimilables. Y no pudiendo ser asimiladas ni quemadas, son eliminadas como materia excrementicial extraña al organismo. El riñón, punto de eliminación, acaso el más importante, no llena satisfactoriamente su cometido, no desempeña su papel fisiológico, para decirlo de una vez, no cumple con su misión y se enferma. Estas nefritis de origen discrásico fueron ya formuladas por Bright y defendidas más tarde por Valentín, Graves y últimamente por Semmola. Creemos pues no ir muy lejos de la verdad al pensarlo así, las investigaciones posteriores á este respecto arrojarán luz sobre la cuestión."

Este año, en la edición 11a. de la Patología Interna de Dieulafoy, tuvimos la oportunidad y con ella la inmensa satisfacción de leer la opinión de Hanot sobre la Patogenia del Cloro-brightismo y vimos que no andábamos muy desacertados el año 98 al darnos la explicación que antecede. Hé aquí lo que dice Hanot.

"En la clorosis, el trabajo íntimo de la nutrición está perturbado y acumula en el organismo productos de desasimilación incompletamente oxidados que, elimina-

dos por los riñones, acaban por producir un nefritis epitelial. Su acción nociva es amenudo facilitada por la coincidencia de aplasia renal arterial, señalada por Lancereaux, y que hace del riñón un órgano de menor resistencia."

Solamente nos permitimos agregar que los síntomas de Brightismo que hemos observado en nuestro Hospital, más que de nefritis epitelial, son de nefritis intersticial; es cierto que el dualismo casi ya no existe, pero siempre hay manifestaciones más acentuadas de uno que de otro.

En obsequio de la verdad, debemos decir algo de las experiencias de Chatin, que no confirman del todo las teorías patogénicas expuestas.

"Chatin, en un trabajo clínico y experimental, ha tratado de producir este relajamiento de las oxidaciones en la clorosis; se había permitido, dice, suponer (si la teoría de Hanot es cierta) que la toxicidad urinaria debía ser aumentada en los cloróticos por la eliminación de los productos insuficientemente oxidados, y que esta toxicidad urinaria debía, al contrario, ser disminuida, una vez constituida la nefritis, es decir, en los casos de Cloro-brightismo. Pues bien, los hechos experimentales no han respondido á esta hipótesis; la toxicidad es siempre disminuida en la clorosis; esta disminución de la toxicidad no parece debida á una disminución de las causas de auto-intoxicación; el estado de insuficiencia renal latente, manifestándose por los pequeños signos de brightismo, puede entrar en gran parte." [Dieulafoy.]

Tal, es, lo que podemos decir por ahora de la Anatomía Patológica y Patogenia del Cloro-brightismo; hechos posteriores probarán la verdad: esperemos.

ETIOLOGÍA.

Siendo la clorosis la primera manifestación del Cloro-brightismo, es natural suponer que las causas que pro-

ducen aquella, son las únicas que debemos tomar en cuenta.

Edad.—Esta es una enfermedad de la pubertad [*caquexia virginum*] y coincide con la evolución de los órganos genitales, á la que está ligada íntimamente. Los casos de Cloro-brightismo observados por nosotros ha sido en muchachas de 14 á 20 años.

Sexo.—Hasta hoy no hemos visto el Cloro-brightismo en ningún hombre, ni tenemos noticia de ello; solamente mujeres han sido víctimas de la enfermedad.

Herencia.—La herencia goza un gran papel en el desenvolvimiento de la clorosis, sobre todo cuando las hijas provienen de un padre neurótico.

Climas.—No sabemos si el clima tenga alguna acción sobre el Cloro-brightismo, porque no conocemos más que las observaciones de que habla Dieulafoy. Solo decimos que, en Guatemala, es más común de lo que pudiera creerse. Por lo regular, siempre hay uno ó dos casos en la clínica del Dr. don Juan Ignacio Toledo.

Parasitismo.—He aquí lo que Laveran y Teissier dicen, en la última edición de su Patología interna: "La clorosis puede ser ocasionada también por el *ankilóstomo duodenale*. Bilharz y Griesinger han mostrado que tal, era la causa de la clorosis egipciana. En estos últimos años, Perroncito, ha dado á conocer que el ankilóstomo [*Dochmius duodenalis*] era muy común en los obreros que trabajan en el túnel de San Gotardo y en los obreros mineros de Saint-Elienne, y que producía en ellos síntomas graves, análogos á los de la anemia perniciosa progresiva. Es posible que un buen número de hechos descritos hasta aquí con el nombre de clorosis, de anemia perniciosa, de anemia esencial, no sean más que casos de anemia sintomática de ankilóstomo Duodenale. Esta patogenia de la anemia, que reposa ya sobre un gran número de hechos, merece ser seriamente discutida en todos los casos de clorosis ó de anemia dicha esencial."

Causas ocasionales.— El exceso de trabajos intelectuales ó físicos, la supresión brusca ó lenta de la menstruación; fatigas, hacinamiento de individuos en habitaciones estrechas; miserias, sufrimientos morales; mala luz y mala ventilación y en general todo lo que puede crear debilidad orgánica, hace esclatar, de un modo mas ó menos violento, la clorosis.

DIAGNÓSTICO.

Como dijimos al comenzar la descripción del Cloro-brightismo, el cuadro de síntomas es tan claro y casi tan completo que el diagnóstico no ofrece grandes dificultades. Puede tratarse al principio de una clorosis rebelde cuyas neuralgias no ceden ni al más activo y fuerte régimen reconstituyente; búsquense los signos del pequeño mal de Bright y se da con la causa de todos los trastornos. En tesis general, podemos decir que cuando se está en presencia de una clorosis cuya enferma tiene calambres en las pantorrillas, sensación de dedo muerto, edema de la cara y supra maleolar, Polakiura que data de dos meses, con cilindros mucosos, hialinos y fibrinosos en la orina, alteraciones auditivas ú ópticas de las ya apuntadas, epistaxis, criestesia, etc., el diagnóstico de Cloro-brightismo se impone. Por otra parte, si los síntomas aparecen vedados y solo se cree en una clorosis rebelde, el tratamiento esclarecerá la afección. Las observaciones que acompañan al presente trabajo dan prueba de los anteriores asertos. Debe tenerse presente que el Cloro-brightismo es por lo general apirético, á lo menos cuando se presenta sin ninguna complicación ó exacerbación de algún estado crónico.

MARCHA, DURACIÓN Y TERMINACIÓN.

Salvo los casos en que la clorosis estalla de una manera brusca, como sucede en la supresión repentina de

los menstruos, y de los cuales nos refiere varios ejemplos Trousseau en su Clínica Médica del l'hotel Dieu, el Cloro-brightismo comienza de una manera lenta con los fenómenos nerviosos y poco á poco invade la sangre y órganos de la economía. En el período de estado, la clorosis y el peqneño brightismo dominan la escena, pero después, la nefritis está más acentuada. En algunos casos, sin embargo, casi todo el cuadro es usurpado por el brightismo.

El Cloro-brightismo dura relativamente muy poco, de 15 á 25 días, pasado los cuales solo queda la clorosis esencial que cede con su tratamiento propio.

Nosotros no hemos visto llegar el Cloro-brightismo al mal de brigh confirmado, con accidentes urémicos; todas nuestras enfermas observadas no han pasado del pequeño brightismo; pero Mr. Dieulafoy ha publicado observaciones en que el Cloro-brightismo dió lugar á graves accidentes cloro-urémicos y aun á la muerte.

En un caso se trataba de una muchacha de veinte años curada en apariencia de Cloro-brightismo. Se casó poco tiempo después, el embarazo se hizo en buenas condiciones, sin albuminuria; pero á los tres días que siguieron al parto, la enferma fué presa de violentos ataques de eclampsia con anuria total durante 24 horas y albuminuria los días siguientes. A pesar de todo, la enferma curó.

En otro caso se trataba de una niña cuidada durante dos años como cloro-anémica; los accidentes de clorosis aumentaron, la vista se oscureció, y, Mr. Galezowski, comprobó una retinitis bríghtica; en ese estado las cosas, Mr. Dieulafoy *constató* accidentes Cloro-brighticos que habían evolucionado lentamente.

Diuelafoy dice haber visto un día, en consulta, á una muchacha cuya observación fué recogida por Mr. Hays. Esta muchacha fué atacada de accidentes cloro-urémicos mortales con hemorragias múltiples.

La enfermedad de esta joven había principiado seis

años antes, bajo la apariencia de Cloro-brightismo; la albúmina había aparecido cuatro años más tarde.

"Estas observaciones prueban que el Cloro-brightismo, por benigno que sea en general, puede sin embargo en algunos casos, dar lugar á accidentes graves de cloro-uremia y terminarse por la muerte."

En la *Société Médicale des Hôpitaux* (13 de avril de 1894), Hanot publicó una observación de Cloro-brightismo en que se trataba de una niña que, en el curso de su enfermedad, fué presa de accidentes urémicos convulsivos que cedieron á la sangría y al régimen lácteo. Labadie-Lagrave [*Le Bulletin Médical*, 12 fevrier 1896] cita el caso de una niña atacada de Cloro-brightismo que tuvo una exacerbación aguda y un ataque de uremia con ocasión de una grippe; cloro-uremia, terminada por la curación.

Boudet, relaciona de su parte un caso de Cloro-brightismo terminado por la muerte.

Muy felizmente, en Guatemala, hemos visto concluir el Cloro-brightismo, en nuestras enfermas, sin accidente alguno fatal, pero no por esto debemos atenernos mucho en presencia de un caso de esa enfermedad.

PRONÓSTICO.

De todo lo expuesto, se puede deducir el pronóstico del Cloro-brightismo. Siempre que tengamos delante un caso de esa naturaleza, pensemos en la posibilidad de un ataque de cloro-uremia que á lo mejor nos arrebate á nuestra enferma.

De una manera general, el pronóstico es benigno; pero, y sobre esto queremos llamar la atención de nuestros lectores, no hay que olvidar el porvenir de una Cloro-bríghtica desde el punto de vista del embarazo y del estado puerperal.

"Una muchacha cloro-bríghtica está más expuesta que otra á la albuminuria grávida y á los accidentes

eclámpticos" dice Mr. Dieulafoy. Pues bien, cuando una niña afectada de esta enfermedad contrae matrimonio, hay que advertirle la posibilidad de la eclámpsia.

Fuera de esto, el Cloro-brightismo, es, como dijimos ya, benigno.

TRATAMIENTO.

La práctica nos ha enseñado que es inútil prescribir tratamiento alguno contra la clorosis, si antes no se han combatido los accidentes bríghticos. Este es precisamente, el punto capital del Cloro-brightismo y el único que nos conduce por un buen camino, sin exponernos á fracasos que quizá sean de grave trascendencia para la reputación y tranquilidad del médico, como para la vida del enfermo.

La base del tratamiento es, pues, el régimen lácteo exclusivo. Se darán 3 ó 4 litros diarios, repartidos entre las horas del día; 300 gramos cada 2 horas. La leche tiene el gravísimo inconveniente de fastidiar muy pronto, por lo cual hay que recurrir al artificio con el fin de cambiarle de sabor cada pocos días. Unas veces se tomará caliente, otras fría, también se le puede adicionar agua de cal, agua de vichy, kirsch, café, azúcar ó se cambia con leche de cabra ó de burra. Se procura que el régimen lácteo sea lo más absoluto posible y solo en casos en que la enferma se resista demasiado, se permitirá que tome "algunos huevos. queso, crema de chocolate, crema de vainilla ó algunas frutas." [Dieulafoy.]

Con esta medicación, las orinas se hacen más abundantes, los edemas disminuyen, la sofocación desaparece; en una palabra, una mejora considerable se manifiesta. [Dieulafoy.]

Para ayudar la acción diurética, debe prescribirse cada día, una tisana de grama con 50 ó 60 gramos de lactosa.

Como el régimen lácteo provoca con frecuencia la

constipación, hay que agregarle de cuando en vez un poco de maná ó hacerle lavados simples á la enferma.

La auto-intoxicación es disminuida con la leche, pues el número de bacterias contenidas en el intestino desciende 60 veces de la cifra normal. [Gilbert et Dominici.] En consecuencia, decrece el coeficiente de toxicidad urinaria. [Charrin y Roger.]

¿Cuánto tiempo debe dilatar la medicación láctea? Propiamente hablando podríamos decir que mientras los síntomas del brightismo se presenten, la leche debe tomarse á diario y como dijimos ya, si es mal tolerada, reemplácese por una alimentación mixta: legumbres verdes, farináceos: *pero nunca carne.*

Sémmola, es muy partidarío de la excitación cutanea para despertar las funciones de la piel y con este fin, aconseja fricciones, masage y baños de vapor. [Dujardin Beaumetz.]

Tal es la base del tratamiento del brightismo dice Dieulafoy, los otros medicamentos son sintomáticos. Vamos á hecharles una rápida ojeada.

Si á pesar del régimen lácteo no aumenta la orina, ni los edemas disminuyen y el corazón se debilita, hay que administrar cada día una cucharada de vino diurético de Troussau en un poco de agua adicionda de 30 gramos de lactosa y jugo de limón. [Dieulafoy.]

La digital en estos casos presta muy buenos servicios, así como la cafeína.

La medicación renal [*renaden*] se ha ensayado con buen éxito en la uremia por Schiperovitsch y Bradford. [*Ther Wochens*, 1896] y [*Brit-med-Journ*, 1896.]

Según Dieulafoy, no tiene gran eficacia el empleo del tanino, del ácido gálico y de la fuchsina, que han sido recomendados desde hace tiempo.

Manquat aconseja como buenos diuréticos la teobromina y la diuretina.

El Dr. Molliere empleó primero la pilocarpina en inyecciones hipodérmicas en el tratamiento de la nefritis;

pero este método, á pesar de sus ventajas, fué bien pronto desechado á causa de los fenómenos cardíacos qne provocaba. Había, sin embargo, de mantener su empleo en terapéutica y para ello era necesario buscar una manera de usarlo exenta de peligros y lo ha hallado en las aplicaciones externas en la siguiente forma:

Rp.
Nitrato de pilocarpina . . 5 á 30 centígramos.
Vaselina blanca . . . . 100 gramos.
M. S. A.—Para fricciones en la región lumbar.

Como consecuencia de estas fricciones se observa *generalmente una transpiración muy abundante* que principia al cabo de media hora. Esta sudación enorme va siempre acompañada de diuresis y diaforesis. Esta última puede prolongarse durante varios días y lo propio ocurre con la diuresis. A una excreción casi nula y espesa sucéden orinas claras y muy abundantes. Aumenta la densidad. A veces tarda en aparecer la diuresis, 24 ó 48 horas. Si la nefritis va acompañada de poliuria, disminuye esta bajo la influencia de la pilocarpina, produciéndose un fenómeno de balanceo en la excreción del sudor y de la orina.

La albúmina disminuye en las orinas bajo la influencia de la pilocarpina, y aumenta la urea. Los enfermos tienen una sensación de bienestar, de alivio manifiesto, los edemas desaparecen, la disnea cede el sitio á una respiración normal y regular, se atenúala cefalea, á menudo se produce una diaforesis saludable que persiste algún tiempo. Con las fricciones cutaneas no se ha observado el saliveo ni la secreción lagrimal. (*Los nuevos Remedios*, 30 de abril de 1897).

En "La Medicina Moderna" del 5 de octubre de 1898 se registran las conclusiones que chiperovitch ha sacado de su larga experiencia, á cerca del uso de la urea como poderoso diurético. Cita varios casos de ascitis de origen hepático y renal que desaparecieron con la

urea. El éxito de ese medicamento parece mejor para combatir los edemas. La solución que emplea es la siguiente:

Urea pura .... 10 gramos
Agua destilada .... 200 id.

H. S. A. Tomar una cucharada de las de sopa cada hora.

Como quiera que la urea tiene sus peros, como casi todos los medicamentos del arte médico, he aquí las conclusiones de Chiperovitch:

"La urea pura no es un medicamento absolutamente eficaz contra los edemas generalizados y las ascitis, pues en muchos casos su efecto terapeútico no se eleva de cierto límite, no muy considerable, y por otra parte no se le puede considerar, como lo han hecho todos los autores que lo han ensayado, como una preparación del todo inofensiva: Su empleo prolongado provoca una diarrea rebelde y casi siempre vómitos repetidos en las afecciones del riñón." (Véase *La Escuela de Medicina* de Guatemala, 31 de octubre de 1898)

Paso ahora á abordar otro punto, que si bien es cierto no se ha présentado hasta hoy en Guatemala, no es menos cierto que se han dado casos ya y de los cuales nos permitimos citar unos al hablar de la terminación del Cloro-brightismo; nos referimos á los accidentes de Cloro-Uremia. Cuando estos se presentan, afortunadamente muy rara vez, hay que recurrir á una terapéutica enérgica.

Mr. Dieulafoy entra en detalles respecto á la transfusión sanguinea y recomienda inyectar 100 gramos de buena sangre al enfermo. Cita muchas observaciones en que el éxito favorable no se hizo esperar mucho tiempo. Es verdad, dice, que las lesiones renales no se modifican, pero desaparecen admirablemente los accidentes urémicos, cefalea, vómitos, convulsiones y estado comatoso.

Todo el mundo sabe las dificultades con que se tro-

pieza para procurarse sangre de buena calidad y lo delicado del manual operatorio que se necesita para inyectarla. Hoy que tenemos á la mano los sueros salinos, cuya eficacia nos consta á todos en nuestros Hospitales y que nos permiten lavar la sangre, creemos que es preferible, más que la transfusión sanguínea, la inyección de suero.

He aquí la técnica que una vez vimos seguir al Dr. J. J. Ortega en la Casa de Salud de Mujeres, con ocasión de una Brightica que tenía accidentes urémicos:

Determinado el trayecto de una de las venas del brazo y procurado su ingurgitación sanguínea, practicó una sangría que le dió por resultado la extracción de 200 gramos de sangre. Inmediatamente después ordenó que se inyectaran 1.000 gramos de Suero Salino, fórmula de Hayem:

Cloruro de Sodio	5 gramos.
Sulfato de Soda	10 ,,
Agua esterilizada	1.000 ,,

El alivio se manifestó bien pronto ese día, aunque ya no supimos el fin de la enferma, pues no la volvimos á ver.

Al mismo tiempo se consigue la extracción, por medio de la sangría, de una cantidad suficiente de sangre envenenada, por decirlo así. Es bien sabido el auge á que llegó la sangría no ha mucho tiempo, reducida hoy á pocas indicaciones que no nos creemos obligados de decir aquí, pero que una de ellas es cuando la sangre está cargada de principios tóxicos ó nocivos; tal sucede en la uremia. (Manquat.)

Las emisiones sanguíneas, siquiera sean con ventosas escarificadas, pueden conjurar la disnea urémica que reviste algunas veces una intensidad terrible.

Estas emisiones combinadas con inyecciones de clorhidrato de morfina, prestan servicios preciosos. Diríase que la morfina está contraindicada en el brightismo, pero bien manejada da buenos resultados, dice Dieulafoy.

Dieulafoy ha tenido la idea, desde hace varios años, de combatir la disnea urémica con la *ipeca*, sobre todo, cuando los accidentes son más tóxicos y el edema pulmonar es menor. Prescribe cada hora una píldora compuestas de 5 centígramos de ipeca y de 2 milígramos de opio. La medicación se suspende cuando el enfermo llega al estado nauseoso, para continuarla en los días siguientes. El éxito obtenido, ha correspondido á las esperanzas.

En estas disneas recomienda Jacoud las inhalaciones de oxígeno. [Jacoud, *Clínica Médica de la Piedad.*] Sobre todo en casos de hipoglobulia. (Laverán y Teissier.)

Para dar cima á los fenómenos urémicos, réstanos hablar de los vómitos y de la anuria.

Los vómitos, difíciles de combatir en algunas ocasiones, merecen mucha atención. Desde que estos se presenten, sobre todo si van unidos á la intolerancia estomacal, debe ponerse el enfermo á dieta rigurosa, darle por la boca solo hielo y alimentarlo en la medida de lo posible con enemas compuestos de:

Agua	150 gramos.
Lactosa	20 id.
Yema de huevo	Número 1.
Peptona	10 gramos.

Este enema debe retenerse. Una vez establecida la tolerancia estomacal, adminístrese en un vaso de agua helada una cucharada de la solución siguiente, cada 2 horas:

Agua de cal	100 gramos.
Clorhidrato de cocaina	4 centígramos
id de morfina	1 id.

(Dieulafoy.)

Llegamos ahora á la anuria y nos creemos obligados á hablar de la *nefrina* que tan buen éxito ha prestado en manos expertas. Para dar más importancia á esta parte de nuestro trabajo, resumiremos en pocas pala-

bras la comunicación de Dieulafoy á la *Société Médicale des Hópitaux* (14, octubre 1892).

"Lo que constituye el peligro en el Mal de Bright no es lo que pasa por los riñones, sino lo que no pasa." Indudablemente la anuria, es decir, la no eliminación de Orina, cierra una válvula de seguridad absolutamente indispensable para la vida del individuo. La salida constante de todos los principios tóxicos que penetran ó se forman en la economía, se encuentra en gran parte dificultada por la obstrucción del riñón. Estas materias se acumulan en la sangre y concluyen por envenenar al propio organismo que las produjo. Procurar su expulsión á medida que toman cuerpo, es quitar la espada de Damocles que de un momento á otro se desprende para extinguir una existencia. Tal es el fín de las acciones medicamentosas.

Pues bién, la intensidad de los accidentes cloro-Urémicos no está en razón directa de la lesión renal, sino del mayor ó menor grado de envenenamiento de la economía, que disminuye ó extingue las funciones del riñon.

Por eso se consigue bién poco con las sangrías, y con diuréticos como la digital, cafeína, teobromina etc. Esto indujo á Mr. Dieulafoy á pensar en el jugo de la substancia cortical del riñon como gran diurético.

He aquí, pues, el resúmen de la comunicación de Dieulafoy.

"Con este fin [se refiere al jugo de la substancia cortical de riñón], he hecho preparar por mi interno Renón, el líquido siguiente, al cual he dado el nombre de *nefrina:* un riñón de buey tomado del animal recien sacrificado, se pone en un vaso esterilizado; se desprende solamente la substancia cortical, con todas las precauciones antisépticas; más ó menos da el peso de 200 gramos. Triturada la substancia cortical y reducida á pasta en un mortero, se le adicionan 300 gramos de gli-

cerina neutra y 200 gramos de agua esterilizada con el 5 por ciento de sal marina.

Se deja en maceración 5 horas en un vaso rodeado de hielo. La filtración se hace en 2 tiempos:

1ª Filtración de toda la masa, sobre un filtro de papel Chardin.

2ª Filtración de la parte líquida así obtenida, sobre una bujía Chamberland (esterilizada á 115° en el autoclave.) Esta filtración es debida al aire comprimido, á una presión variable. Es el caso de emplear el ingenioso aparato de Arsonval.

Se recogen así 50 ó 55 gramos de un líquido amarillento, transparente, viscoso, absolutamente estéril, y se practican todos los días, doce inyecciones subcutáneas, conteniendo cada jeringa 50 centígramos de nefrina y 50 centígramos de agua esterilizada.

Estamos tan desarmados en los casos de oliguria y anuria, que he creído deber ensayar este medio nuevo, con la esperanza que podría no ser del todo inútil. No es posible hacer un juicio en un solo caso, pero si se quieren leer las relaciones de la observación que he publicado á este respecto, se verá que la secreción urinaria, completamente interrumpida durante cinco días, reapareció después de las inyecciones de nefrina.

Al mismo tiempo que la secreción urinaria reapareció, sobrevino una mejora bastante notable en el estado del enfermo. Salió de su estado de torpeza, bebió voluntariamente su leche y sus soluciones de lactosa, los sudores de urea disminuyeron. He confirmado muy claramente que después de cada inyección de nefrina, sobretodo después de las primeras, el conjunto de síntomas era felizmente modificado. Sin querer sacar ninguna otra consecuencia de este hecho, es permitido creer que las inyecciones subcutáneas de nefrina podrían entrar en la terapéutica á título de diurético y prestar grandes servicios en caso de anuria y en particular en la anuria y la oliguria bríghticas.''

Después de esta comunicación de Mr. Dieulafoy, médicos eminentes han usado la nefrina con buen éxito, á juzgar por las observaciones publicadas. (Gonin. *Lyon Med.*, 1894); Schiperovitsch. (*La Med. Moderne*. 1895,)

Tales son hasta hoy los medios de que las ciencias médicas puedan hacer uso en los terribles casos de cloro-uremia.

El hecho de no haberse visto todavía que, como consecuencia del Cloro-brightismo, el enfermo sea víctima de *Tortícolis bríghtico, edema bríghtico laringeo y edema bríghtico congestivo sobre agudo del pulmón*, nos dispensan de entrar aquí en pormenores respecto á lo aconsejado hoy día para conjurar tales complicacíones.

Estas complicaciones han sido objeto de un estudio magistral de parte de Mr. Dieulafoy, en su *Clínica Médica de l'hotel Dieu de París*, 1897.

En pocas palabras vamos á decir, de una manera general, la conducta del médico llamado cerca de un cloro-bríghtico, en lo que respecta al brightismo:

(a.) 1. Leche, 3 á 4 litros al día. 300 gramos cada 2 horas.

2. Tisana de grama con 40 gramos de lactosa.

(b.) Si los edemas contitúan y el corazón se debilita:

1. Vino deurético de Trousseau, 20 á 40 gramos en agua con lactosa y jugo de limón.

(c.) Si se tienen á la mano, úsense la teobromina, diuretina, escila ó carbonato de litina.

(d.) Si esclatan los accidentes Cloro-urémicos, he aquí la conducta que debe seguirse:

1º Sangría de 300 gramos de sangre.

2º Inyecciones de suero Salino [Hayen] 1.000 gram.

3º Inyecciones de nefrina, diez al día.

(e.) Contra la disnea, úsese:

Ipeca	5 centígramos.
Opio	2 milígramos.

Para una píldora; tomar una cada hora, y suspenderla

cuando aparezca el estado nauseoso, para continuarla después.

(f.) Contra las crísis gastro-intestinales, suspéndase todo alimento por la boca y desen trozos de hielo. Al mismo tiempo y después de un lavado intestinal póngase el enema siguiente:

Lactosa	20	gramos.
Pectona	10	,,
Yema de huevo, n°	1	,,
Agua filtrada	150	,,

(g.) Establecida la tolerancia estomacal, adminístrese cada 2 horas y en un vaso de agua una cucharada de la solución siguiente:

Agua de cal	100	gramos.
Clorhidrato de cocaina . . .	4	centígramos.
,, ,, mórfina . . .	1	,,

(h.) No se olviden las fricciones lumbares con la pomada de Molliere:

Nitrato de pilocarpina . .	5 á 30 centígramos
Vaselina blanca	100 gramos.

H. S. a. Para U. E.

(i.) Los purgantes se pueden usar muy al principio de la enfermedad, pero después son perjudiciales por la expoliación que producen en la economía.

(j.) Todos los alimentos que puedan fermentarse, deben suprimirse.

CLOROSIS.

Ha llegado el momento de hablar algo del tratamiento de la clorosis: Y en efecto, vamos á suponer que la enferma cloro-brightica no manifiesta ya síntomas de brightismo, por haber éstos cedido al tratamiento adecuado; es necesario tratar la clorosis para dejar á la enfermita completamente buena del todo. ¿Buena del todo? Aquí vienen aquellas salvedades de que habla Trousseau: "Generalmente ella (la clorosis) deja una

impresión indeleble, de tal manera, que cuando una muchacha ha sido fuertemente clorótica, conserva huellas de su enfermedad durante casi toda su vida, aunque la sangre se haya reparado del todo, prueba nueva de que la clorosis debe ser considerada como una neurosis, causa de la alteración de la sangre, más bien que como una caquexia que produce desórdenes nerviosos."

Sea como quiera, el tratamiento de la clorosis está fundado para unos en los fenómenos fisiológicos y para otros en los fenómenos clínicos. La parte principal, para los primeros, está en las alteraciones de los sólidos y humores de la economía,á los que quieren volver á su tipo normal, y en consecuencia, pretenden encontrar en los medicamentos los principios constitutivos de los órganos. La sangre encuentran más alterada. He aquí el resultado de las investigaciones de Quinquaud (*investigaciones de hematología clínica*): Hay en la sangre de los cloróticos una doble alteración: disminución de la cifra de hemoglobina y descenso del máximo de saturación de la sangre por el oxígeno. La hemoglobina está disminuida á la mitad en las clorosis de intensidad media; en el estado normal, por 1000 gramos de sangre, la cifra de hemoglobina es de 125 gramos; baja entre 30 y 70 en los cloróticos. En cuanto al poder absorvente del oxigeno por la sangre, es, en estado normal, de 240 centímetros cúbicos por 1000 gramos de sangre, y baja á 80 centímetros cúbicos en las cloróticas.

Quinquaud ha encontrado también una disminución de las sales de potasa y de los cloruros en la composición de los glóbulos.

Pero lo más esencial, es que encuentran muy disminuido el hierro de la hemoglobina, á pesar de lo que demostró Dujardin Beaumetz. [*Reflexiones críticas sobre el empleo del hierro.*] En una mujer de peso de 60 kilógramos, la cantidad de hierro contenida en la sangre no pasa de 2 gramos y la anemia ó clorosis más pro-

funda no hacen bajar esa cifra á mas de 20 á 50 centígramos. A pesar de la poquísima cantidad de hierro que se pierde [50 cgrs.], los partidarios de los hechos fisiológicos, encuentran en el hierro el medicamento *sine qua non* de la clorosis, el único racional y de buen éxito.

Los del otro grupo, es decir, los que se basan en los fenómenos clínicos, consideran al hierro como substancia que obra en la clorosis, más bien por su acción sobre el organismo en general, que por su acción directa [?] sobre los glóbulos: El hierro, dicen, no cura á todos los cloróticos; y por lo tanto, no pasa de ser uno de muchos medicamentos conocidos que obran algunas veces contra la clorosis.

Lo peor, de todo, es que aún no se ha dicho la última palabra acerca de la acción farmaco-dinámica del hierro y de ahí la serie de vacilaciones que existen en su administración.

Otra de las causas que más influye en el ánimo de los Terapéuticos al tratar de la clorosis, es la idea que de esta enfermedad tienen. Moriez divide las teorías que se han admitido sobre la clorosis en cinco capítulos: [*La Clorosis. Tesis de París, 1888*].

1° La clorosis es derivada de un trastorno de la menstruación;

2° La clorosis es derivada de una discracia;

3° La clorosis es una enfermedad del sistema nervioso;

4° La clorosis es una enfermedad inflamatoria ú orgánica;

5° La clorosis es una enfermedad evolutiva.

No entramos en los detalles de esta clasificación, por creer que dijimos ya lo bastante en la parte de nuestro trabajo que corresponde á la Anatomía Patológica y Patogenia.

Entremos de lleno, pues, en el tratamiento de la

clorosis, sin hacer la historia especial de ningún medicamento.

Dos son las vías de introducción del hierro: la vía hipodérmica y la vía estomacal.

Por la primera se han inyectado el Pirofosfato de hierro disuelto en citrato de soda; el hierro dializado y los peptonatos de hierro. Los resultados de este procedimiento han sido hasta aquí muy dudosos. Hircchfeld [*Contribución al estudio de los ferruginosos en inyecciones hipodérmicas*] llega á las conclusiones siguientes: En primer lugar, las inyecciones ferruginosas hipodérmicas distan mucho de ser inofensivas, determinando por parte de la piel fenómenos inflamatorios y dolorosos; pero esto sería, en rigor, poco importante si los resultados obtenidos compensaran los inconvenientes.

Las preparaciones dadas por lo boca son innumerables y aumentan más cada día.

Las preparaciones marciales se dividen en solubles é insolubles, he aquí las principales:

El hierro en polvo fino ó limadura de hierro, como se dice, ha gozado de la fama de disolverse en el estómago merced al jugo gástrico; tiene hoy muy buena reputación y se administra en polvo ó en píldoras, á la dósis de 5 centígramos á 40 cgrs., es preferible no pasar de 0, 10 cgrs. en cada comida.

Entre las preparaciones de óxido de hierro hay una que "ha metido gran ruido, al menos en la cuarta página de los diarios, y es la conocida con el nombre de *hierro Bravais* ú óxido de hierro dializado. De todas las preparaciones marciales esta es una de las peores y más infieles, y las experiencias de Bouchardat son concluyentes en este sentido." [Dujardin Beaumetz, *Clínica Terapéutica.*]

En la serie de sales ferrosas encontramos primero el Carbonato ferroso cuyas preparaciones principales son las píldoras de V*allet* y las de *Blaud.*

Tanret ha dado á conocer últimamente el sucro-

carbonato de hierro, muy agradable al paladar y que resulta de la combinación del carbonato con azúcar.

Muy en boga andan también las píldoras de Blancard, que tienen por base el ioduro de hierro; [0 grs. 05 cada una] igual cosa decimos del Jarabe formulado en el codex con los elementos siguientes:

Iodo.	4 grs.	25	cgr.
Limaduras de hierro.	2 "	00	"
Agua destilada.	10 "	00	"
Jarabe de goma.	785 "	00	"
Jarabe de flores de naranjo. . . .	200 "	00	"

20 grs. contienen 0'10 cgrs. de ioduro de hierro.

El citrato de hierro amoniacal era la forma favorita de Trouseau que prescribía en jarabe, he aquí su fórmula:

Citrato de hierro amoniacal. . . .	15	gramos
Jarabe simple.	500	id.

H.—s.—a.—para tomar 4 cucharaditas de las de café al día.

Gelis y Conté han introducido en la Terapéutica el lactado de hierro [10 á 60 cgr. en grageas] y Rabuteau los cloruros y toxicloruros de hierro.

Por último, hoy tenemos el protoxalato de hierro muy usado por Hayem, que se transforma en el estómago en cloruro soluble, fin de casi todas las sales de hierro. Se cree, y con razón, que los cloruros de hierro así formados, se combinan con las peptonas antes de llegar al torrente circulatorio y que desde ese momento no sufren ya ninguna descomposición.

En esa virtud hicieron entrar en la Terapéutica el cloro-peptonato de hierro, cuyos resultados hasta hoy han sido favorables.

Jaillet [*estudio fisiológico y clínico sobre el cloro-peptonato de hierro*] concluye de sus experiencias que: 1° El cloro-peptonato de hierro que se debe considerar

como el producto de la digestión de los ferruginosos en el estómago y el intestino, es un medicamento inofensivo para los glóbulos rojos, para el estómago y para el tubo digestivo, cualquiera que sea la dosis en que se emplee y su método de absorción.

2° El cloro-peptonato de hierro es absorvido y asimilado tal como se presenta, y no sufre ninguna descomposición ni bajo la influencia del jugo gástrico, ni por la influencia de los álcalis de la sangre.

3° Una vez asimilado, el cloro-peptonato de hierro, activa los fenómenos de combustión y aumenta las funciones de nutrición, lo que se traduce por la elevación de temperatura, la diuresis, el aumento de los productos excrementicios y de desasimilación, tales como la urea, el ácido fosfórico y los cloruros de la orina.

4° Por último, por esta acción comburente, y en razón á la sobre actividad de las fuentes de asimilación y desasimilación, el cloro-peptonato de hierro aumenta el apetito, y mientras dura el tratamiento ferruginoso, si la alimentación no es suficientemente reparadora, se produce adelgazamiento.

Pero esta pérdida de peso se compensa, por otra parte, por las cualidades fisiológicas que recobra la sangre anemiada, cualidades que subsisten después de la cesación del medicamento.

Si no se quiere dar el cloro-peptonato ya preparado, sígase el ejemplo de Hayem, quien prescribe á la dósis de 30, 40, ó 50 centígramos el protoxalato de hierro, para que este se transforme como dijimos, en cloruro y luego en cloro-peptonato en el interior de las vías digestivas. Para facilitar esa serie de transformaciones agrega Hayem, ácido clorhídrico al tratamiento de la clorosis.

Se ha tratado también de utilizar el hierro de los glóbulos sanguineos, y se han administrado la hematina ó la hematoidina en un estado más ó menos puro, ya en forma de soluciones, ya en forma de píldoras.

Estas mismas ideas han llevado á ciertos experimentadores á preconizar en casos de clorosis, las preparaciones secas y pulverizadas de sangre.

"Entre estas preparaciones ferruginosas existe una que me veis emplear con gran resultado en mi clínica: el Jarabe y grageas preparadas por Deschiens, que denominamos Jarabe ó grageas de hemoglobina; esta es á mi parecer, la más activa de todas las preparaciones ferruginosas empleadas. Se dan 2 ó 3 cucharadas, de las de sopa, de Jarabe, ó 4 ó 5 grageas al día." [Dujardin Beaumetz. *Clínica Terapéutica*.]

De todas las sales de hierro, ¿cuál reunirá las mejores condiciones en el tratamiento de la clorosis? Es una cuestión esta que no se puede resolver fácilmente. Unos prefieren las preparaciones solubles, sobre todo cuando hay dispepsias en la enferma, á fin de evitar los largos y penosos trabajos del estómago. Otros, y entre ellos Peter, dan la preferencia á los compuestos de hierro insolubles, con el objeto que vayan á servir como de cuerpo extraño en la mucosa estomacal y producir en consecuencia la secreción del ácido clorhidro-péptico; ellos piensan que esto es lo que sucede cuando las cloróticas toman instintivamente yeso, carbón, café tostado, etc. En tal concepto, dicen, la mejor preparación es la de polvo fino ó limadura de hierro; justifican así la conducta de Trousseau, cuando mandaba á sus enfermos del campo que limasen un clavo y tomasen un poco del polvo que resultase, en cada comida.

En tesis general, podemos decir que la mejor preparación es la que se digiere más y mejor y produce bien pronto un aumento globular de la sangre. En todas las enfermedades hay idiosincracias con respecto á los medicamentos.

Un sifilítico cura fácilmente con 2 grs. de ioduro de potasio al día y tal otro necesita de 10 grs. ó más para producir el mismo efecto. Lo mismo podríamos decir del paludismo con respecto á la quinina.

Esto se reduce á decir que el Médico debe ensayar las preparaciones que crea mejores y observar atentamente los efectos producidos en la enferma, antes de decidirse de una manera definitiva sobre tal ó cual fórmula que ha de prescribir á la misma enferma durante un tiempo quizá muy largo. Porque, hay que advertir que el tratamiento de la clorosis es de por sí muy largo y recuérdese el aforismo que viene repitiéndose desde hace mucho tiempo. "A males crónicos, remedios crónicos."

No es extraño ver que casi todos los médicos tienen una fórmula favorita; y así, mientras Hayem prescribe 25 cgrs. á 50 cgrs. de protoxalato de hierro al día; Cheron aconseja dar uno ó dos sellos de hemoglobina al día, de 15 á 20 cgrs. cada uno; y Legroux ordena las píldoras compuestas de

Tartrato de hierro y de potasa.	15 grs.
Ruibarbo	5 "
Jarabe de goma.	C. S.

Háganse 100 píldoras. Empiécese por 1 ó 2 diarias, y auméntese progresivamente la dosis hasta 3 ó 4.

De todos modos, el hierro no deja de tener sus inconvenientes más ó menos serios como son: la constipación casi frecuente y pertinaz y los fuertes dolores estomacales que resultan, ya por la mala preparación del compuesto, ya por la excesiva cantidad.

Para concluir la cuestión del hierro, debemos añadir que si bien es cierto que produce la renovación de los glóbulos rojos y mejora notablemente la sangre, hasta el punto de llegar á creer con Hayem, que puede determinar una plétora marcial y en consecuencia, mejorar y hasta curar estados de profunda anemia; no es menos cierto que en clínica, se ve cierto número de cloróticos en los que las preparaciones ferruginosas, bajo cualquiera forma que se administren, son impotentes para llevar la curación, y que "ésta se produce entonces por una medicación más bien higiénica que farmacéutica." (D. Beaumetz. *Clínica Terapéutica.*)

Mencionaremos, siquiera sea á la ligera, las substancias farmacéuticas reputadas como coadyuvantes del hierro en la clorosis. En primera línea colocaremos el manganeso, propuesto desde 1847 por Hannon, sobre todo en aquellos casos en que la enfermedad resiste á la medicación marcial. Muchos médicos se hicieron defensores del manganeso, entre otros Trousseau y Pidoux que establecieron la asociación Mangano-férrica.

Potain dice, que debe darse el manganeso solo. He aquí algunas de sus fórmulas:

Carbonato de manganeso.	10 gramos
Extracto de genciana	C. S.

Háganse 100 píldoras para tomar 2 ó 3, dos veces al día, antes de las comidas.

Sulfato de manganeso. . . . . . }	aa 10 gramos
Ioduro de potasio. . . . . }	
Miel	C. S.

Háganse 100 píldoras para tomar lo mismo que las anteriores.

Hayem se declara contra el manganeso, diciendo que es, no solamente inútil, sino también perjudicial, porque retarda la acción de las preparaciones ferruginosas. Debe rechazarse, pues, de la Terapéutica. [D. Beaumetz. *Clínica Terapéutica.*]

El arsénico sí ha dado resultados muy satisfactorios en el tratamiento de la clorosis. Estimulando la nutrición, aumentando el apetito y determinando la gordura, el arsénico solo ó combinado con el hierro, es de mucha eficacia en las cloróticas.

Nosotros hemos usado la siguiente preparación, y el éxito ha correspondido á nuestras esperanzas:

Persisquinitrato de hierro . . . . . }	a a 15 gramos.
Licor de Fowler . . . . }	

Tomar 10 gotas antes de cada comida.

Dujardín Beaumetz aconseja tomarlo siempre solo, y,

en casos en que haya necesidad de dar los dos medicamentos simultáneamente, hay que prescribirlos por separado.

Podríamos citar una larga lista de substancias farmacéuticas usadas con el mismo fin, pero los resultados de su administración, no muy favorables, nos dispensan de entrar en detalles. Sin embargo, diremos que en la sesión del 8 de agosto de 1896, del Congreso de Nancy, Spillmann y Etienne propusieron para el tratamiento de la clorosis el *jugo ovariano* ú *ovarina;* el número de observaciones es aún muy restringido para que se pueda dictar juicio sobre ella, á *priori* muy aceptable. (Dieulafoy.)

Munquat, en la última edición de su Terapéutica, aconseja el azufre como un buen medicamento contra la clorosis. Nosotros lo hemos visto usar en el Hospital General con regular éxito.

Hay en la clorosis algunos síntomas inquietantes que de un momento á otro ponen en peligro la vida de la enferma, tales son las epistaxis y las menorragias. El Médico debe estar prevenido de estas hemorragias para cohibirlas á tiempo.

En las epistaxis hará uso de la infinidad de medios propuestos para detenerlas y en el último caso, que sea muy intensa y rebelde, empleará el procedimiento quirúrgico, cual es el taponamiento de las fosas nasales.

Trousseau desechaba casi todas los astringentes y hemostáticos y se contentaba con prescribir á la enferma 2 ó 4 gramos de polvo de quinquina amarilla, dice que el éxito no podía ser más lisongero.

En cuanto á las menorragias, sí es un poco más delicada la cuestión, porque se han visto fracasar casi todas las substancias hemostáticas. No queda más que un medio, más ó menos seguro, y es el taponamiento; pero recuérdese que la aplicación no es muy fácil, por tratarse generalmente de niñas que aún no han tenido contacto sexual y que rechazan ese medio. La muerte

puede sobrevenir como consecuencia del derrame sanguíneo. Debemos, pues, empezar con los medios medicamentosos y si éstos no dan resultado alguno bueno, úsese el taponamiento.

Se ha popularizado mucho una idea, que indudablemente nació del cerebro de algunos médicos, para mejorar el estado de una clorótica, nos referimos al casamiento.

Es verdad que se han visto casos de mejoría, y quizá de curación; pero cuando los casados hacen su viaje de boda al campo donde tardan un tiempo bien largo por cierto. Entonces, más que el matrimonio, influye el campo, con su aire puro, sus aguas cristalinas, la perspectiva de los valles con su verdor salvaje, y en una palabra, un conjunto de circunstancias que recrean el espíritu y le suministran, por decirlo así, soplos de vida que vienen de la misma naturaleza. Pero no todos están en igualdad de medios, por una parte, y por otra, la mujer, que siempre alimenta pensamientos castos y acciones llenas de pureza, no siente ese eretismo pornográfico que se atribuye á la clorosis; muy al contrario, es cuando siente más repugnancia á la intimidad sexual.

Ese aire de indiferentismo para todo lo que le rodea, esa apatía que tiene para todas las cosas, esa negligencia ó abandono, no son para sentir tendencias al matrimonio. Ellas lo confiesan y eso basta.

Dicho esto, pasemos á la hidroterapia, la aeroterapia y la higiene, puntos culminantes en el tratamiento de la clorosis; pero antes nos permitiremos hacer un pequeño resumen del procedimiento que para curar esa enfermedad sigue J. Cheron. Helo aquí: El tratamiento por las emisiones sanguíneas, que puede parecer paradójico á primera vista, es, sin embargo, muy racional, porque las observaciones experimentales han demostrado que las pequeñas sangrías activan el poder sanguificador, y pocos días después de la emisión sanguí-

nea la sangre es más rica en glóbulos rojos y en hemoglobina.

Se ha observado que, cuando se hacen escarificaciones en el cuello del útero en las mujeres cloróticas, con el fin sobre todo de mejorar una afección uterina, el estado general mejora con estas pequeñas emisiones sanguíneas tanto como el local. El análisis de la sangre con el cuentaglóbulos y el hematímetro hecho antes de empezar y durante el curso del tratamiento, permite seguir la mejoría progresiva de la clorosis después de cada escarificación.

En las cloróticas es cosa corriente la congestión uterina, siendo fácil en ellas obtener de 40 á 60 gramos de sangre con una escarificación del cuello.

Este hecho es interesante, primero, porque de él se deduce que las escarificaciones del cuello son muy útiles en las mujeres cloróticas, y después porque, bajo el punto de vista práctico, es mucho más simple hacer una escarificación en dicho sitio que recurrir á una sangría, operación que evidentemente no tiene gravedad alguna, pero que también se ha hecho demasiado excepcional para que sea fácilmente aceptada por las enfermas.

La escarificación del cuello, hecha con las precauciones antisépticas hoy corrientes, no puede ofrecer el menor peligro.

Hay que advertir, desde luego, que este procedimiento no debe intentarse en casos de clorosis con menorragia. En realidad de verdad, el método de Cherón por su sencillez y el éxito alcanzado, parece de los mejores contra la clorosis.

Pasemos á la hidroterapia. Es este un medio terapéutico que cada día tiene más extensión y prestigio. Y es que, en efecto, la hidroterapia ejerce una acción saludable y muy marcada sobre el organismo. La impresión producida por el agua fría contrae los capilares de la piel é ingurgita los vasos interiores; el pulmón se dilata anchamente y el aire se precipita con fuerza en los bron-

quios hasta llegar á los alveolos; cuando llega la reacción, los vasos subcutáneos y los capilares se dilatan comunicando una coloración rosada á la piel; la respiración continúa siendo profunda, las combustiones aumentan y la orina se hace más abundante debido á la absorción del agua por la piel.

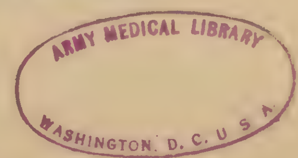
En consecuencia, los productos tóxicos fabricados por la economía, son eliminados con facilidad y se verifica además una muy buena ventilación pulmonar. Hay renovación de glóbulos rojos y aumento de hemoglobina; las funciones del sistema nervioso se regularizan; total: El equilibrio orgánico se establece. Pocas enfermedades pueden aprovechar, mejor que la clorosis, los efectos eminentemente favorables de la hidroterapia.

La práctica mejor consiste en el empleo de lociones frías, rápidamente hechas con una esponja apenas mojada, empezando, si se quiere, con agua templada, á la que se hecha un poco de vinagre ordinario ó agua de colonia, envolviendo después á la enferma en una sábana de franela gruesa, con la que se fricciona enérgicamente hasta reaccionarla.

Más adelante se pueden ordenar duchas, primero templadas y después frías, de 30 segundos de duración lo más, y de chorro y no de lluvia, porque estas últimos no golpean la piel con bastante fuerza. Los baños de mar dan excelente resultado, sobre todo si van acompañados de ejercicio ó de gimnasia. Algunos días antes de la época en que deben aparecer las reglas, se debe hacer tomar á las enfermas un baño general muy caliente de 20 á 25 minutos de duración (Peter).

Algunos autores aseguran que con la hidroterapia y el hierro se triunfa de cualquiera clorosis; otros hay que no son tan optimistas y talvez tengan razón.

Si á la hidroterapia añadimos la aeroterapia, la eficacia es más segura. Con las inhalaciones de oxígeno, este se pone más en contacto con la hemoglobina, mejora las funciones digestivas y aumenta la orina.



Sobre todo cuando hay trastornos gastro-intestinales, el oxígeno es excelente. Se usan también los baños de aire comprimido, hoy tan extendidos; las inhalaciones del mismo aire comprimido y los baños de luz tan en boga entre los alemanes.

En resumen, la Terapéutica moderna echa mano de los elementos naturales que siempre han rodeado al hombre y entre los cuales nació. Hé aquí los elementos que constituyen el tesoro preciado para la salud humana, abstracción hecha de la alimentación y del gimnasio:

Agua, Aire y Luz

Las costumbres primitivas no olvidaban estas circunstancias, y de ahí la mayor longevidad y la mejor conservación. Hoy, los refinamientos de las sociedades modernas y el espíritu de metalización, echan de menos esas condiciones; regando por todas partes el pauperismo, aumentan el trabajo de la máquina humana sin darle suficiente combustible. He ahí todo.

Grandes sacudidas morales, políticas ó de bolsa, acarrean profundos desequilibrios nerviosos que, reunidos á la artificiosa alimentación, la poca ventilación del aire provocada por el enorme hacinamiento de casas, etc., conduce en nuestra época á no pequeño número de enfermedades.

Dicho esto, continuemos con la higiene terapéutica de la clorosis.

Es verdad que el hierro puede producir la curación de la clorosis, pero recordemos que no siempre están en buen estado las vías digestivas para recibir medicamentos, por lo que hay que obrar de otra manera, quizá más importante. Esta manera es la higiene. ¡Ah! la higiene! Hacer que las enfermas respiren, en una atmósfera pura, el aire vivificante y reparador que falta en las grandes ciudades; que este aire suficientemente oxi-

genado, lleve átomos de vida al organismo; que en cada sorbo de sus moléculas conduzca á la sangre el fluido de la existencia.

Que vayan al campo las enfermas, donde en medio del espectáculo de la naturaleza que alimenta el espíritu, encuentran el aire que estimula el funcionamiento orgánico. Que recorran las playas; que se acerquen á las montañas; en una palabra, que vivan al sol y al aire libre.

Cuando las cloróticas están débiles, extenuadas, en ese período de dejadez en que el menor esfuerzo les es costoso, mandarles el masage; para hacerlas salir del confinamiento del cuarto, recomendarles la jardinería, que las obliga á trabajar al aire libre y al sol [Peter.]

Si la posición de las enfermas lo permite, hay que aconsejarles la equitación, que la aceptan las muchachas con mucho placer. Todo el sistema muscular entra en juego. Los músculos del dorso y del tronco se contraen para sostener la posición vertical; los brazos sujetan al caballo, las piernas tratan de conservar el equilibrio, el pecho se dilata bajo la acción del aire condensado por la locomoción; para decirlo de una vez, todos los músculos funcionan.

Más que todo, "es conveniente para estimular los órganos de la menstruación, y muy favorable para activar, por una acción especial, la vuelta de las épocas menstruales." [Legroux.]

Si las enfermas no pueden montar á caballo, aconséjeseles que guíen ellas mismas los coches ó que remen, pues son dos ejercicios excelentes.

Vamos á concluir diciendo pocas palabras respecto al régimen alimenticio de las cloróticas. Dijimos que no siempre están bien del tubo digestivo; lo mismo que el estómago, su intestino es perezoso para funcionar. Debe dárseles purgantes suaves, como la podofilina, á la dosis de 2 ó 3 cgrs. por la noche al acostarse, ó bien prescribir 20 ó 25 cgrs. de cáscara sagrada y una lava-

tiva fresca, por las mañanas, para excitar las contracciones intestinales. (Peter.)

Arreglados los órganos digestivos, he aquí su alimentación:

Tienen instinto por el vinagre y no se les debe prohibir, puesto que favorece la secreción del jugo gástrico; ensaladas vegetales con sal y pimienta, grandes estimulantes estomacales y la carne con mostaza les cae perfectamente. Tampoco se les debe prohibir las carnes rojas; y si desean aves, no hay inconveniente en dárselas, así como el jamón. Recordando que los alimentos llevan mucho hierro, se dice que "el Bisteck es el mejor ferruginoso." La leche la soportan bien.

Tal es, á grandes rasgos el tratamiento del Clorobrightismo. La ciencia en su elevado y rápido vuelo todo lo transforma y perfecciona. Cuando la Patogenia de esta enfermedad haya revelado sus secretos á la mirada investigadora del sabio, talvez cambie su terapéutica. Segura y sencilla la medicación, resolverá uno de los grandes problemas planteados hoy á la inteligencia humana. Esperemos. . . . .

Conclusiones.

1a.—El Cloro-brightismo es un estado morboso que resulta de la combinación de la Clorosis con el Mal de Bright, sin que las entidades Patológicas componentes pierdan, por esa asociación, su sello propio.

2a.—El cuadro sintomatológico es el de las dos afecciones reunidas.

3a.—La Anatomía Patológica participa de las alteraciones de las enfermedades asociadas, aunque la Patogenia no está aun bien dilucidada.

4a.—La clorosis conduce al Brightismo.

5a.—Las causas, en tesis general, son las de la clorosis.

6a.—Hasta hoy no se ha visto el Cloro-brightismo, más que en mujeres.

7a.—En Guatemala es muy frecuente.

8a.—El pronóstico es relativamente benigno, aunque pueden venir serias complicaciones como la Cloro-uremia.

9a.—El tratamiento debe dirijirse, primero, á atacar el brightismo y una vez conseguido esto, se debe instituir el tratamiento contra la clorosis.

10.—La profilaxia y la terapéutica, medicamentosa é higiénica, son las mismas que las de las dos enfermedades que constituyen el Cloro-brightismo.

EZEQUIEL SÁNCHEZ ROSAL.

Vto. Bno.

Dr. Samuel González.

Imprímase.

Dr. Juan J. Ortega,

Decano.

OBSERVACIONES

OBSERVACION I.

Tomada por el Autor.

F. Velásquez, de 20 años de edad, casada, madre de cuatro niños, de los que han muerto tres, natural de Escuintla, donde siempre ha residido, de oficio lavandera é hija de padres sanos, ingresó á la 1a. Sala de Clínica Médica de Mujeres, donde ocupa la cama número 419, el día 20 de abril del corriente año, quejándose de dolor en las extremidades inferiores y de una *bola* que siente en el epigastrio que con frecuencia se le sube en direccion del cuello, causándole perturbaciones respiratorias cual si quisiera ahogarla.

Antecedentes.—No recuerda haber padecido en sus años anteriores más que de sarampion, de una *Fiebre Láctea* que se curó en el mismo establecimiento y de calenturas que se pueden asimilar al tipo de las intermitentes tercianas, según la relacion que de ellas nos hace. Desde entonces no ha sufrido otra dolencia hasta la actual.

Historia de la enfermedad.—La enferma nos refiere que hace once meses le aqueja un dolor general, radicado especialmente en la cabeza y en las piernas. De vez en cuando tiene calambres en las extremidades inferiores y siente que se le duerme el dedo medio de la mano izquierda. Su menstruacion ha desaparecido por completo. En estos últimos seis meses ha sido víctima de debilidad general con vértigos, náuseas, coloracion amarillo-terrosa, palpitaciones é hinchazon de la cara y de las extremidades inferiores.

Estado de la enferma el día de su ingreso á la Clínica.—La enferma es de mediana talla y más gorda que flaca; reclinada en la cama, queda como en completo abandono á causa de la debilidad. La piel de color amarillo terroso deja comprender por transparencia un lejano tinte verdoso. Las orejas están translúcidas, como que si ningún glóbulo rojo visitara esa region. Las mucosas, muy descoloridas, dejan

ver un matiz violáceo perdido en su espesor. La decoloracion de la conjuntiva, especiamente en el ángulo óculo palpebral, imprime á la mirada un alto grado de languidez. Los labios y las encías no presentan huella de haber sido rojos en alguna época. Hay edema en la pierna izquierda muy acusado, ligero en el brazo del mismo lado y bastante pronunciado en la cara. La hinchazon del rostro, unida á la decoloracion, la asemeja á "una máscara de cera."

Esto, en cuanto, á los fenómenos generales objetivos. Por lo que respecta á los subjetivos, he aquí lo que nos cuenta la enferma: Le acosa con frecuencia dolor de cabeza, y, de cuando en cuando sufre neurálgias. Al hacer un ejercicio, por leve que sea, siente que la *bola*, que cree tener en el epigastrio, se le sube al cuello impidiéndole todo movimiento, so pena de asfixiarla. Padece de vértigos y su carácter se ha vuelto más irritable; se sofoca con facilidad. No tiene ni ha tenido fiebre. Siente calambres en las extramidades inferiores y la sensacion de dedo muerto. Por las tardes le ataca frío.

Aparato digestivo y anexos.—Solo las primeras vías están alteradas: lengua saburrosa, ligera fuliginosidad en los dientes, náuseas y vómitos de cuando en vez. Los intestinos marchan bien.

El *Hígado* no presenta ninguna alteracion digna de tomarse en cuenta; está en su lugar y con su volumen normal.

El *Bazo* tampoco ha sufrido alteraciones á pesar de las intermitentes tercianas de que hablamos al principio.

Aparato respiratorio.—No hay signos funcionales que revelen alguna afección de este aparato. Los pulmones están en su estado normal y nada de morboso se encuentra á la inspeccion, ni á la palpacion, ni á la percusion, ni á la auscultacion.

Aparato circulatorio.—El examen del aparato circulatorio manifiesta una hipertrofia del ventrículo izquierdo, chocando el vértice al nivel del 6.º espacio intercostal izquierdo y fuera de la línea mamilar.

El Etetóscopo nos acusa un ligero soplo sistólico en todos las focos de la region precordial; pero es tan ligero que fácilmente puede pasar desapercibido; En cambio, el mismo Etetóscopo nos revela en la region derecha del cuello un ruido confuso, como combinacion de diferentes ritmos y tonos y que con razon se ha llamado: "ruido de Diablo." Por otra parte, hay palpitaciones y el corazon como que quiere ya emprender su marcha á galope. El pulso no ha cambiado gran cosa.

Aparato urinario.—Hay dolores sordos en la region lumbar; poliuria (la enferma orina cinco veces al día y tres por la noche, arrojándo por términmo medio 930 gr. en 24 horas); calor en la miccion, pero sin manifestacion dolorosa. La orina es clara, nuetra, sin albúmina,

con cilindros mucosos y hialinos, pero sin fibrilares, ni epitiales, ni glóbulos rojos, ni blancos. La vejiga y órganos genitales están bien. La amenorrea es completa desde hace once meses, sin haber hemorragias suplementarias ni púrpura. La pared abdominal anterior solo presenta las resquebrajaduras que dejan los partos.

Organos de los sentidos.—En cuanto á estos órganos, solo la vista ofrece algo de particular como es el hecho de ver puntos luminosos. No se ha hecho el examen optalmoscópico.

La piel ha sido objeto de comezones frecuentes y de eritemas de evolucion rápida.

Diagnóstico.—En el cuadro sintomatológico que acabamos de exponer y que corresponde á la enferma de la cama núm. 419, se vé claramente un proceso nefrítico complicado con una clorosis, ó para ser más claros y más exactos, las dos dolencias se han confundido en el mismo enfermo para constituir el cuadro que Dieulafoy llama *Cloro-brightismo.*

Tratamiento—Después de haberle suministrado á la enferma un purgante de aguardiente alemán [30 gramos], se le prescribió el 1er. día una tisana de grama con 100 gramos de Lactosa y dieta láctea.

Cuatro días después, 24 de abril, se podía incorporar mejor en su lecho y estaba menos apática; se continuó la misma tisana con Lactosa y dieta láctea.

El 26 fué ya ostensible el comienzo de desaparicion del edema y la mirada se hizo viva. Continuó el mismo tratamiento el 27 y el 28.

El 29 apenas había restos de Brightismo. La cara se había transformado, el corazon regularizado y el apetito aumentado. Se le permitió á la enferma tomar susbtancias sólidas y leche, se le prescribieron también dos píldoras ferruginoso-arsenicales y vino de quina.

El 30, disminuyeron los soplos del cuello y del corazon; y comenzó á desaparecer el tinte violáceo de las mucosas y el verdoso de la piel. Siguió tomando ferruginoso-arsenicales, vino y baños fríos cada 2 días.

El 1o. de Mayo, la enferma completamente bien, abandonó el Hospital.

CONCLUSIONES

I.—El Cloro-brightismo es más común en Guatemala de lo que generalmente pudiera creerse.

II.—Las manifestaciones cloróticas son, con mucho, las más acentuadas.

III.—El tratamiento de la clorosis, antes del tratamiento del Brightismo, no conduce á ningún buen efecto.

IV.—Con todo y lo sombrío del cuadro sintomatológico, la enfermedad es relativamente benigna. En los nueve casos observados en la Clínica del Dr. don Juan I. Toledo, la curacion ha tenido lugar entre 15 y 20 días.

28 de Mayo de 1898.

OBSERVACION II.

Tomada por el Dr. Ezequiel de León.

L. N. natural de Guatemala, de 15 años, soltera, de oficios domésticos, ingresó al Primer Servicio de Medicina del Hospital, el 26 de Marzo próximo anterior.

Ingnora de qué afecciones padeció su padre, muerto hace 6 años. La madre permanece desde hace varios años en el manicomio de esta capital por estar enajenada. Tiene 3 hermanos que gozan de buena salud.

Su salud anterior ha sido excelente. Bien reglada desde la edad de 13 años, no ha tenido ninguna irregularidad en sus menstruos.

Cuando llegó al Servicio, hacía un mes que había comenzado á sentir dolores ligeros de cabeza, especialmente en la region frontal; dolores que intermitentes al iniciarse, aumentaron de frecuencia hasta ser contínuos, con axacerbaciones diarias á las 3 de la tarde. Ya algún tiempo antes de instalarse el dolor se fatigaba á menudo é iba poniéndose pálida y, según su expresion, se le iba *volviendo agua la sangre*, habiéndosele hinchado una vez la cara. Refiere que su carácter cambió por completo; todo le causaba disgusto.

Estábamos en presencia de una enferma con todos los atributos de la clorosis, á donde tendió toda nuestra investigacion.

El síntoma predominante era la cefalálgia. Todos los aparatos orgánicos estaban normales. Al auscultar el corazon, que no se notó aunmentado de volumen, oímos algo exagerado el chasquido de las válvulas aórticas y pulmonares, y soplos ligeros en los vasos del cuello.

El examen de la orina no dió ninguna señal de albúmina.

Nos llamó la atencion ver en los bordes de la lengua, escotaduras redondeadas de algunos milímetros, recubiertas de un barniz blanquecino, con apariencia de úlceras, que separaban unas elevaciones con aspecto de papilas hipertrofiadas.

Se pensó en la sífilis, aunque no había infarto ganglionar en ninguna parte del cuerpo, ni conmemorativos que pudieran dar indicio de esta afeccion

A pesar de eso se le prescriben 2 gramos diarios de yoduro de potasio que toma durante una semana, sin obtener más que una ligera mejora al principio. Como la cefalálgia no cediera, se trató despúés como de orígen anémico, prescribiendo 2 cucharadas de Jarabe de yoduro de hierro, régimen reconstituyente y reposo en la cama. Toma á la vez, para combatir el síntoma que le causaba mucho sufrimiento,

2 gramos diarios de antipirina. Quince días, próximamente, se trató de esta manera sin lograrse gran cosa de los reconstituyentes.

No habiendo sido eficaces la medicacion antisifilítica y la reconstituyente contra la anemia y, notándose por otra parte la exacerbacion intermitente de la cefalalgia, si piensa en una forma larvada de paludismo [la enferma por lo demás tuvo siempre temperatura normal, á diversas horas del día], y se prescribe á la paciente durante 3 días 1 gramo de bromhidrato de quinina, que como los anteriores medicamentos no tuvo accion marcada sobre la cefalalgia.

Empíricamente y por la accion voso-dilatadora que ejerce la trinitrina, se le prescribió de esta 4 gotas diarias de solucion alcohólica al 1 por ciento en 60 gramos de vehículo, medicamento que toma durante una semana, y que tampoco produce efecto. Igual resultado dió la aconitina, á la dosis de un cuarto de milígramo, repartido en 4 píldoras, que durante 6 días tomó.

Durante este tiempo tuvo que ausentarse el Jefe del Servicio por unos días, y el Médico que lo sustituyó da 2 gramos de fenacetina, que tampoco produce resultado.

Al regresar nuestro Jefe, se presentan dos nuevos síntomas que no llamaron mucho la atencion de la enferma, pero que contribuyeron al diagnóstico; fueron calambres en las pantorrillas y comezon en los dedos de la mano derecha. Estos síntomas, dirijen nuevamente nuestra atencion hacia la orina, cuyo examen, hecho repetidas veces, se había limitado solamente á la investigacion de la albúmina, sin haber encontrado nunca la más mínima señal de ésta. Se examinó la orina con mayor cuidado y pudo notarse que la cantidad en 24 horas era de 400 gramos solamente; la reaccion neutra al tornasol, el color bastante pálido, había algún sedimento fosfático y su densidad era inferior á la normal (1.010).

Este conjunto de nuevos datos; todos los síntomas de la clorosis, ineficacia de los medicamentos y del régimen ordenado contra ésta, la aparicion de algunos síntomas del pequeño brightismo, inclusa la antigua cefalálgia persistente; disminucion de la cantidad de orina de las 24 horas y de su densidad: nos dió una nueva luz y creímos encontrarnos en presencia de un *Cloro-brightismo.*

Se ordenó, en consecuencia, el régimen lácteo exclusivo y desde el tercer día de dicha dieta, disminuye la cefalalgia y aumenta la cantidad de orina. Algunos días después se repite la medicacion ferruginosa.

Continúa el régimen durante mes y medio, lográndose la cesacion completa del dolor; al cabo de dos meses se mitiga la dieta agregando un huevo tibio y después alimentos vegetales. La orina ha

aumentado hasta litro y medio en las 24 horas, y hoy la enferma, aunque todavía está un poco pálida, se considera restablecida por completo.

He aquí una observacion en la cual se ve una joven con un conjunto de síntomas, que naturalmente debieron atribuirse al principio, á la clorosis y en la cual el régimen tónico y fortificante, así como la medicacion sintomática y causal supuesta, fracasaron por completo y por el contrario, el régimen lácteo de los bríghticos fué seguido pronto de éxito más brillante desapareciendo todos los síntomas hasta el punto de considerarse la enferma enteramente curada.

OBSERVACION III.

Tomada por el Doctor E. Pallais.

N. N. natural de Guatemala, de 17 años de edad, soltera, de oficios domésticos, ingresó al primer Servicio de Medicina del Hospital General, el día 17 de julio de 1897.

Antecedentes hereditarios: nulos; ignora de qué afecciones padeció su padre, muerto hace seis años; su madre aun vive y ha gozado de buena salud. No tiene hermanos.

Antecedentes personales: Su salud fué excelente hasta la edad de 14 años en que se estableció su menstruacion. Las primeras reglas fueron normales, pero no tardó en experimentar ciertas alteraciones: á veces eran poco abundantes y de poca duracion, á veces muy copiosas; por lo general se retardaban en su aparicion. En ese estado empezó á sentir dolores de cabeza, especialmente en la region frontal, dolores que al principio intermitentes, más tarde se hicieron contínuos, aunque sin presentar nunca mucha intensidad. Al mismo tiempo notó que se puso muy pálida, se fatigaba con mucha facilidad y disminuía el apetito. Refiere que su carácter cambió por completo y todo le causaba disgusto; á la edad de 16 años empezó á sentir palpitaciones en el corazon, sobre todo cuando se fatigaba; púsose más pálida y según su expresion, se le volvía agua la sangre.

En este estado fué embarazada (16 años) y pasó los primeros días de la gestacion sin novedad alguna; pero como á los 4 meses, observó que por la mañana le amanecían un poco hinchados los ojos, *hinchazón* que fué poco á poco generalizándose y haciéndose más per-

sistente; al cabo de poco tiempo la cefalálgia aumentó de intensidad, hasta causarle un tormento continuó y se sentía á veces muy fatigada.

El embarazo se verificó á término, y con facilidad, dando á luz un niño sano que vivió diez días y murió de *catarro pulmonar* (?) De esto hace dos meses.

Después como se sintiera muy mal de sus dolencias, decidió trasladarse al Hospital.

Examen: El aspecto de la enferma es muy característico: llama desde luego la atencion, la palidez excesiva que recuerda el color de la cera de castilla, las mucosas enteramente descoloridas, la cara edematosa, sobre todo al nivel de los párpados. En los miembros inferiores se encontró también un poco de edema. Se nota cierta indolencia en los movimientos y la enferma contesta á las preguntas que se le dirigen con marcadas muestras de mal humor y carácter taciturno. El interrogatorio nos dió los datos expuestos anteriormente (véase antecedentes); la cefalálgia la molesta mucho, hay un poco de dispnea y palpitaciones; se queja de malas digestiones y dice padecer de vómitos á veces. Además hace ocho días que padece de tos. El examen de los pulmones indicó la existencia de una bronquitis ligera.

En el corazon se oyó un principio de desdoblamiento en el primer tiempo y en el vértice. Hígado, bazo y aparato digestivo, normales.

Investigando los pequeños síntomas del brightismo del profesor Dieulafoy, obtuvimos los datos siguientes: padece de cuando en cuando de calambres en las piernas y dormimiento en los brazos; orina con frecuencia, levantándose 3 y 4 veces durante la noche; padece de frío en los piés y en las manos; no ha tenido epistaxis; no hay alteraciones del oído ni de la vista; no hay sobresaltos nocturnos; palpitaciones muy fuertes.

Examen la de orina: no se encontraron trazas de albúmina, pero el examen microscópico demostró la presencia de cilindros urinarios. La cantidad de orina expedida en 24 horas fué solamente de 600 gramos. Sedimento fosfático.

Con todos estos datos se hizo el diagnóstico de cloro-brightismo.

La asociacion de la clorosis y del Mal de Bright era evidente y confirma lo que el profesor Dieulafoy nos enseña á este respecto.

Tratamiento: se combatió la clorosis con los y tónicos ferruginosos (píldoras de proto-oxalato de hierro, genciana y nuez vómica.)

Para el Mal de Bright, se administró una tisana diurética (grama con 60 gramos de lactosa) y se prescribió el régimen lácteo Este tratamiento fué continuado hasta á fines de agosto. En los días siguien-

tes disminuyeron rápidamente las edemas, el ruido de desdoblamiento desapareció; á principios de agosto, la cefalalgia había desaparecido, y el estado general era muy bueno. Cuando la enferma pidio su alta, á fines de agosto, los edemas habían desaparecido, y se creía completnmente curada.

Es de notarse en este caso la perniciosa influencia del embarazo en la marcha de la enfermedad, y la terminacion feliz de aquel que parece no haber sido influenciado por la existencia del Cloro-brightismo.

OBSERVACION IV.

Tomada por el Bachiller Neri Paniagua.

N.... N... natural de Villa Nueva, de 20 años, soltera, de oficios domésticos, ingresó al primer servicio de Medicina del Hospital General el día 6 de mayo del corriente año.

Ignora de que afecciones padecieron sus padres, muertos ya hace algunos años. Tiene una hermana que ha gozado siempre de muy buena salud. La salud de la enferma que nos ocupa ha sido excelente. Bien reglada desde la edad de 12 años, no ha tenido ninguna irregularidad en sus menstruaciones.

Refiere que hace próximamente un mes, empezó á sentir dolores de cabeza, especialmente en la region frontal, dolores que, intermitentes al iniciarse, aumentaron de frecuencia hasta ser continuos, con exacerbaciones diarias á las 3 de la tarde. Dice la enferma que algún tiempo antes de que se le declararan estas cefalálgias, sentía palpitaciones frecuentes, se fatigaba mucho al dedicarse á sus ocupaciones y notó al mismo tiempo que la palidez aumentaba cada día, coincidiendo estos desórdenes con el cambio completo de caracter, pues todo le causaba disgusto. Notó también que la cara le amanecía á veces abotagada.

En presencia de tales síntomas, se pensó que todos fueran atributos de la clorosis, siendo hácia ella á donde dirijimos todas nuestras investigaciones. El síntoma que predominaba era la cefalálgia: todos los órganos estaban normales. Al auscultar el corazon, en el cual no se notó aumento de volumen, pudimos comprobar soplos ligeros, generalizados á todos los focos de auscultacion, y, que tenían indudablemente un origen extra-cardiaco, prolongándose hacia los vasos del cuello.

El examen de la orina no dió ninguna señal de albúmina. Pensando, pues, en que se trataba de manifestaciones de anemia, se prescribió el régimen mixto: píldoras ferruginoso-arsenicales, reconstituyentes y reposo en la cama.

Se prescribieron al mismo tiempo 2 gramos diarios de antipirina, para combatir el síntoma que más sufrimiento causaba.

Doce días se trató de esta manera, sin lograr gran cosa de los reconstituyentes en el estado general de la enferma, y sin sacar provecho de la analgesina respecto á la cefalálgia que persistía aún. Aumentando los dolores de cabeza, y teniendo en cuenta la ineficacia de la medicacion prescrita, se pensó en una forma larvada del paludismo, y se dejó á la paciente durante 3 días 1 gramo de bromhidrato de quinina que, como los medicamentos anteriores, no tuvo accion marcada sobre la cefalálgia.

Entonces aparecieron algunos síntomas que no habían llamado la atencion de la enferma, pero que contribuyeron poderosamente á esclarecer el diagnóstico; fueron estos: calambres en las pantorrillas, sensacion de frío (criestesia) en las extremidades inferiores, zumbidos de oídos, sensacion de dedo muerto y comezones de la mano izquierda. Estos síntomas hacen dirigir de nuevo nuestra atencion hacia la orina, cuyo examen, hecho varias veces se había limitado á la investigacion de la albúmina sin haber encontrado la menor señal de ésta. Se examinó cuantitativamente la orina y pudo notarse que la cantidad en las 24 horas era solamente de 400 gramos; reaccion neutra al tornasol, color pálido, había sedimentos fosfáticos y su densidad era inferior á la normal (1,010). El conjunto de nuevos datos: signos de clorosis, ineficacia de los medicamentos y del régimen ordenado contra esta, aparicion de síntomas del brightismo, inclusa la antigua cefalálgia persistente, nos dió una nueva luz y se hizo el diagnóstico de *Cloro-brightismo*.

Se prescribió naturalmente el régimen lácteo exclusivo, y desde el tercer día de dicha dieta, disminuyó el dolor de cabeza y aumentó la cantidad de orina. Algunos días después se repitió la medicacion ferruginosa-arsenical.

Se continuó el régimen por el espacio de un mes, durante el cual se vieron desaparecer los pequeños accidentes del brightismo, lográndose al mismo tiempo la supresion completa del dolor y de los otros síntomas que aquejaban á la enferma. Pidió su alta el 28 de junio de 1898, considerándose la enferma restablecida por completo.

La presente observacion es importante, pues nos pone de manifiesto la accion del régimen lácteo en los bríghticos, que á modo de piedra de toque, nos puso sobre la pista del verdadero diagnóstico, velado al principio por síntomas que naturalmente debieron atribuirse á la clorosis.

PROPOSICIONES.

Botánica Médica.—Hongos Infecciosos.
Zoología Médica.—Dochmius duodenalis.
Física Médica.—Micrótomo de Schanze.
Anatomía.—Topografía de los riñones.
Histología.—Procedimientos de preparación histológica.
Fisiología.—Funciones del cuerpo tiroides.
Química Médica Inorgánica.—Argón.
Química Médica Orgánica.—Sales orgánicas de plata.
Clínica Quirúrgica.—Taponamiento antiséptico "á la Mikulicz."
Clínica Médica.—Semeiología del espacio semi-lunar de Traube.
Patología Interna.—Taquicardia paroxística esencial.
Patología Externa.—Enfermedades de los nervios acústicos y de sus raíces.
Patología General.—Influencia del organismo sobre las toxinas.
Anatomía Patológica.—Degeneración hialina.
Obstetricia.—Hemorragias uterinas durante el estado puerperal.
Higiene.—Microorganismos del aire y del suelo.
Terapéutica.—Orfol.
Medicina Legal.—Locura epiléptica.
Medicina Operatoria.—Colecistostomía temporal. (H. Delageniere.)
Bacteriología.—Diagnóstico bactereológico de la Dipteria.
Farmacia.—Vehículos modernos para liparolados.
Toxicología.—Envenenamiento por el tabaco.
Ginecología.—Dismenorrea.